

HYVINVOINTIA TIETOTEKNOLOGIAHANKKEILLA. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hankekartoitus 1999. Pia Paaso STMn julkaisuja 2000:2

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt yhteistyössä kauppa- ja teollisuusministeriön, Teknologian kehittämiskeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Suomen Kuntaliiton kanssa Makropilotiksi nimetyn kokeilun siitä, miten uutta tietoteknologiaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Tavoitteena on saumattomien hoito- ja palveluketjujen aikaansaaminen ja kansalaisten itsenäisen suoriutumisen tukeminen hyödyntämällä uusia tietoteknisiä ja telemaattisia ratkaisuja. Hankkeessa kehitetään henkilön sähköisen tunnistamisen sisältävä uusi sosiaaliturvakortti sekä parannetaan tietosuojaa ja tietoturvaa. Alan yritykset ja asiakasjärjestöt osallistuvat kehittämistyöhön.

Makropilotti-hanke on käynnistynyt loppuvuodesta 1998 ja kehittämis- ja kokeiluvaihe jatkuu vuoden 2000 loppuun. Hanke kuuluu Suomen tietoyhteiskuntastrategiaa toteuttaviin kärkihankkeisiin. Hanke on valtakunnallinen, vaikka kokeilualueeksi on valittu tarjouskilpailun ja käytyjen neuvottelujen perusteella Satakunnan alue. Kehitettäviä toimintamalleja ja kokeiluvaiheessa toimiviksi osoittautuvia teknisiä aluearkkitehtuuri- ja muita sähköisen tiedonsiirron ratkaisuja tehdään tunnetuksi koko maassa ja niiden käyttöönottoa edistetään viestinnän, koulutuksen ja informaatio-ohjauksen ohella erillisen kokeilulainsäädännön avulla.

Hankkeen kehittämistyössä tukeudutaan valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden verkostoituvaa yhteistyöhön. Se toteuttaa osaltaan STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiasta strategiaa (STM:n työryhmämuistio 1995:27) ja on osa kansallista hyvinvointiklusteriyhteistyötä. Eri puolilla maata on viime vuosina käynnistetty tai toteutettu runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon kokeilu- ja kehittämishankkeita, joista huomattava osa on soveltanut erilaisia tietoteknisiä ja telemaattisia ratkaisuja. Makropilottiin liittyvät palveluiden sekä sisällölliset että tekniset uudistukset ovat mittasuhteiltaan niin laajoja, että uusien ratkaisujen kehittämisen ohella on hyödynnettävä myös olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja toimiviksi osoittautuneita toimintamalleja. Valtakunnallisen verkostoyhteistyön oikeaa kohdentamista varten tarvitaan kokonaiskäsitys eri puolilla maata kehitetyistä ratkaisuksista ja sovelluksista. Samalla voidaan arvioida tähänastisten hankkeiden yhteensopivuus sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiasta strategian linjausten ja toimenpide-esitysten kanssa.

Käsillä oleva julkaisu on valmisteltu Makropilotin valtakunnallisessa koordinoituyksikössä, joka sijaitsee sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannon mukaisesti Etelä-Suomen lääninhallituksen Helsingin alueyksikössä. Julkaisun tekijä on projektisuunnittelija, yhteiskuntatieteiden maisteri Pia Paaso. Työtä on ohjannut Makropilotin valtakunnallinen työvaliokunta. Hankekartoituksesta on julkaistu kaksi versiota. Käsillä oleva julkaisu sisältää yhteenvedon ja päätelmät kartoituksen tuloksista. Hankekuvauksista koostuva hakuteos on julkaistu verkkoversiona osoitteessa: www.oskenet.fi.

Helsingissä 13.01.2000

Ylijohtaja Kari Välimäki

I MAKROILOTTI-HANKE	3
1. HANKKEEN TAUSTA	3
2. HANKKEEN ARVOPOHJA	3
3. HANKKEEN TAVOITTEET	4
4. HANKKEEN LOPPUTULOKSET	4
5. MAKROILOTTIN TOIMINTAMALLIT	5
5.1. Saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä asiamiesmalli (sosiaali- ja terveydenhuollon omaneuvoja) ..	5
5.2. Itsenäistä suoriutumista tukevat toimintamallit	6
5.3. Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut	6
6. TIETOSUOJA JA TIETOTURVA	6
7. ASIAKASKORTTI	6
8. TOIMINTAMALLIT HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN KANNALTA	7
9. TOIMINTAMALLEJA TUKEVAT TIETOTEKNISET PERUSRATKAISUT	7
10. HYVINVOINTIKLUSTERI	8
11. TYÖTERVEYSHUOLTO	8
12. KOULUTUS	8
13. MAKROILOTTIN ARVIOINTI	9
II HANKEKARTOITUS	10
1. KARTOITUKSEN TAVOITTEET	10
2. KARTOITUKSEN TOTEUTUS	11
3. AINEISTON LUOKITTELU	11
3.1. Makroiilotin toimintamallit	11
3.2. Maantieteellinen jako	13
III TULOKSET/HANKKEET	14
III. 1. HANKKEET/MAKROILOTTIN TOIMINTAMALLIT	14
I SAUMATTOMAT HOITO- JA PALVELUKETJUT SEKÄ ASIAMIESMALLI	15
1. Luokitus ja tutkimus	16
2. Palveluiden sisältö	17
3. Sähköinen tiedonsiirto	19
4. Hyvinvointiklusteri	21
5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämispalvelut	21
6. Työterveyshuolto	21
7. Koulutus	21
II ITSENÄINEN SUORIUTUMINEN	23
III INFORMAATIO- JA ASIOINTIPALVELUT	26
IV. ASIAKASKORTTI /V. TIETOSUOJA JA TIETOTURVA	27
YHTEENVETO	28
III.2. HANKKEET/MAANTIEELLINEN JAKO	29
2. Kehittämishankkeet/Länsi-Suomen yhteistyöalue	31
3. Kehittämishankkeet/Sisä-Suomen ja Pohjanmaan yhteistyöalue	32
4. Kehittämishankkeet/Keski- ja Itä-Suomen yhteistyöalue	32
5. Kehittämishankkeet/Pohjois-Suomen yhteistyöalue	33
YHTEENVETO	33
III.3. HANKKEET/TIETOTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISSTRATEGIA	35
PÄÄTELMÄ	37
LÄHTEET	39

I MAKROPILOTTI-hanke

1. Hankkeen tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), kauppa- ja teollisuusministeriö (KTM), Teknologian kehittämiskeskus (TEKES), Kansaneläkelaitos (KELA), Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), Kansanterveyslaitos (KTL), Työterveyslaitos ja Suomen Kuntaliitto ovat halunneet toteuttaa yhteistyössä kuntien, kuntayhtymien, yksityisten palveluntuottajien ja yritysten kanssa kokeilun siitä, miten uutta tietoteknologiaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä.

Huhtikuussa 1998 valtakunnalliset toimijat lähettivät avoimen kutsun alueellisesta kokeilusta sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja siihen liittyvän sosiaalivakuutusta tukevan tietoteknologian kokeilusta, Makropilotista. Kutsu osoitettiin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta vastuussa oleville kuntien ja kuntayhtymien tätä kokeilua varten muodostetuille alueellisille yhteenliittymille.

Makropilotti-alueeksi valittiin Satakunta, ja päätös julkistettiin 31.8.1998 Säätytalolla pidetyssä tilaisuudessa. Satakunnan vahvuutena oli ensisijaisesti kuntien sitoutuminen hankkeeseen, innostus ja hankkeen laaja-alaisuus. HC-ICE-kehittämiskeskuksessa vuosina 1996 – 1998 tehty kokeilu- ja kehittämistyö sekä koulutus muodostivat ratkaisevan pohja Satakunnan valitsemiselle.

Hankkeen aikataulu on 1.9.1998 – 31.12.2000.

2. Hankkeen arvopohja

Makropilotti rakentuu seuraavalle arvopohjalle:

1. Asiakaslähtöisyys
 - asiakkaan on hyödyttävä hankkeesta
 - asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omien asioiden hoitoon liittyvään päätöksentekoon on lisättävä
 - toiminta ja palvelut tulee suunnitella asiakkaan etu huomioon ottaen
2. Kansalaisen yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa
 - toimintamuutoksen edut riippumatta mahdollisuudesta itse käyttää tietotekniikkaa
 - alueellisen tasa-arvoisuuden muodostaminen
3. Moniammatillisuus
 - organisaatio- ja ammattirajat ylittävien tiimien työskentely asiakkaan asian hoitamiseksi
 - sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteenkuuluvuuden lisääntyminen
 - motivoitunut, osaava ja muuntautumiskykyinen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstö
4. Kansalaisyhteiskunta, jossa kansalaisen asema on turvattu vuorovaikutteisella suunnittelulla ja kuulemismenettelyllä ja jossa hyödynnetään tietoyhteiskunnan antamia mahdollisuuksia palveluiden järjestämisessä.
5. Sosiaali- ja terveystoimen kyky turvata laadukkaasti kansalaisten ja organisaatioiden nykyiset ja tulevat tarpeet

3. Hankkeen tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kohdistuu tällä hetkellä monia erilaisia odotuksia ja muutospaineita. Palvelujärjestelmän kustannukset ovat kasvaneet samaan aikaan julkisten resurssien kapenemisen kanssa. Tekniset mahdollisuudet palvelujen uudelleen järjestämiseen ovat olemassa, mutta perinteiset palveluiden suunnittelujärjestelmät eivät ole kyenneet vastaamaan odotuksiin. Palveluiden kehittämisen sijasta onkin oltu pakotettuja palveluiden vähentämiseen kustannusten pienentämiseksi.

Hankkeen tavoitteena on kehittää uudenlaisia innovatiivisia toimintamalleja, joissa palvelun tuottajat (sosiaalitoimi, julkinen ja yksityinen terveydenhuolto, Kela, apteekit, työnantajat ym.), yritykset ja koulutusorganisaatiot yhdessä kehittävät uutta tekniikkaa hyödyntäen nykyistä tehokkaampia tapoja tuottaa palvelut.

Makropilotti-hankkeen tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä saumaton ja tehokas. Asiakkaan kannalta palvelu avautuu saumattomana joustavana palvelukokonaisuutena, jossa ei enää eroteta sosiaalipalveluja terveydenhuollon palveluista. Saumaton palveluketju mahdollistuu, kun asiakkaan kohtaamisessa ja palvelussa tarvittava tieto on saatavilla ja se voidaan siirtää oikeaan aikaan, oikeaan paikkaan asiakkaan suostumuksella.

Kokeiluun kuuluu lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjua tukevan asiakaskortin testaaminen sekä tietosuojan ja tietoturvan parantaminen.

4. Hankkeen lopputulokset

Hankkeen lopputuloksena syntyy uusi, organisaatorajat peittävä, tietoteknologiaa hyödyntävä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palvelumalli, jonka olennaisina komponentteina ovat:

- Asiakkaan korostunut asema ja nykyistä suurempi vaikutusvalta sosiaali- ja terveydenhuollon päätöstilanteissa
- Kansalaista ja asiakasta koskevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen tietosuoja paraneminen
- Parempi tiedonsaanti toiminnasta, prosesseista ja palveluntarjonnasta
- Organisaatioiden välisen yhteistyön korostuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden
- Moniammatilliset tiimit ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmanratkaisun keskeisiä komponentteja
- Yksityisen ja julkisen palveluntarjonnan joustava käyttäminen on nykyistä yksinkertaisempaa

Saumattomassa mallissa toimijoiden keskinäisellä verkostoitumisella vähennetään asiakkaan tarvetta siirtyä eri toimipaikkojen tai organisaatioiden välillä. Toimintamalleilla luodaan asiakkaan näkökulmasta tilanne, jossa yhteydenotot palvelujärjestelmään ovat mahdollisimman tehokkaita. Samalla käynnillä hoidetaan useita asioita, ja ”luukuttaminen” vähenee. Palvelujärjestelmän kannalta viiveetön tiedonsiirto mahdollistaa asioiden nopeamman loppunsaattamisen.

Saumattoman hoidon edellytyksenä on esteetön tiedonsiirto asiakkaiden ja palvelunjärjestäjien välillä. Koska alueelliset hoitoprotokollat eivät yksiselitteisesti määrää hoitotasoa ja –paikkaa, tulee ammattilaisten kommunikoida oikean tason ja paikan löytämiseksi. Kommunikaation parantamiseksi rakennetaan toimikortilla avautuvat kotisivut sekä ammattilaisille että asiakkaille. Näin saadaan nopeasti kortilla käytettäviä palveluita. Pohjana käytetään jo olemassa olevia toimikorttia hyödyntäviä turvallisia www-alustoja.

5. Makropilotin toimintamallit

Toimintamallien muuttaminen on enemmänkin toimintapoliittinen kuin tekninen haaste. Vaikka tarvittava teknologiakin asettaa suuria haasteita, on onnistumisen edellytyksenä ammattilaisten ja organisaatioiden halu toimia uudella tavalla. Myös asiakkaiden täytyy hyväksyä uudet toimintamallit ja kokea hyötyvänsä niistä. Tässä prosessissa koulutuksella ja avoimella tiedottamisella on suuri merkitys.

Toimintamallien muuttaminen on edellytys Makropilotin onnistumiselle. Asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhdetta tarkastellaan Makropilotissa uudella tavalla. Nykyistä ihmisten välistä kanssakäymistä voidaan laajentaa tietoteknologiaa hyödyntämällä. Uusissa toimintamalleissa ei ammattilaisen tarvitse olla mukana kaikissa kontakteissa.

Makropilotissa toimintamallit on jaettu kolmeen ryhmään:

1. Saumattomuutta tukevat toimintamallit
2. Itsenäistä suoriutumista tukevat toimintamallit
3. Informaatiopalvelut

5.1. Saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä asiamiesmalli (sosiaali- ja terveydenhuollon omaneuvoja)

Saumattomuudella tarkoitetaan asiakaskeskeistä palveluntuottamista tavalla, jossa asiakas/potilas saa tarvitsemansa palvelun mahdollisimman joustavasti ilman tarvetta siirtyä paikasta toiseen. Mikäli mahdollista ja tarkoituksenmukaista, saa asiakas/potilas tarvitsemansa palvelun kotoa käsin. Jos tämä ei ole mahdollista, voi asiakas/potilas luottaa siihen, että hänen valitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä toimii hänen puolestaan asiamiehenä yhä monimutkaistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon (mukaan lukien sosiaalivakuutus) kentässä.

Saumattomuuden peruskäsitteenä Satakunnan Makropilotissa on asiamies- eli omaneuvojamalli. Asiakkaan omaneuvojana voivat olla lääkäreiden lisäksi myös muiden ammattiryhmien edustajat. Omaneuvojamallissa asiakkaan/potilaan yhden asian tai asiakokonaisuuden hoitaminen annetaan yhden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen vastuulle. Olennaista mallissa on, että asiakkaan asioita keskitetään yhden toimijan hoidettavaksi tavalla, joka vähentää asiakkaan kontaktien määrää, parantaa luottamusta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja tarjoaa asiakkaalle yksilöllisempää ja nopeampaa palvelua. Asiakas itse valitsee omaneuvojan, ja hän voi vaihtaa omaneuvojaa kesken palveluprosessin. Asiakkaan ja ammattilaisen välille laaditaan palvelusopimus, jolla valtuutetaan ammattilainen ajamaan asiakkaan asioita palvelujärjestelmässä. Makropilotissa palvelusopimus allekirjoitetaan sähköisesti toimikorttia käyttäen.

5.2. Itsenäistä suoriutumista tukevat toimintamallit

Hankkeessa kehitetään itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja sekä kotona asumisen että palveluasumisen tueksi. Kotoa voi tilata esimerkiksi kuljetuksia, aterioita, kirjoja kirjastosta yms. tai ottaa yhteyttä sosiaali- tai terveydenhuollon omanuvojaan.

Itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi hoito- ja palvelusuunnitelma sähköistetään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteiskäyttöön. Omanuvojamallin avulla voidaan jakaa työtä nykyistä tehokkaammin. Myös asiakkaan kotisivulle viedään tieto mahdollisesta kotisairaanhoidon/kotipalvelun asiamiehestä, jotta mahdollisen sairaalan joutumisen yhteydessä voidaan kotisairaanhoidolle/kotipalvelulle tiedottaa tilanteesta ja siten päästä valmistelevaan kotiutumista ajoissa.

Erityistä huomiota kiinnitetään omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista tukeviin järjestelmiin, esim. ympäristön hallintaan. Lisäksi huomiota kiinnitetään tarvittavan kotihoidon tukemiseen erilaisten sähköisten turvajärjestelmien avulla (pulssiranneke, valvontapatjat, videoseuranta, näköpuhelin, päivittäin toistuvien toimintojen seuranta ym.)

5.3. Sähköiset informaatio- ja asiointipalvelut

Makropilotissa toteutetaan uudenlaisia sähköisiä informaatio- ja asiointipalveluita. Nämä tarjoavat väestölle tietoa sosiaalivakuutuksesta ja saatavilla olevista palveluista. Palveluvarauksia voidaan hoitaa informaatiopalveluiden kautta. Ammattilaisryhmät, kunnat ja järjestöt saavat informaatiopalveluiden kautta käyttöönsä yhteisesti hyväksyttyä tietoa palveluiden jakautumisesta, hoidon tasoista ja käytännöistä alueella.

6. Tietosuoja ja tietoturva

Tietoturva ja tietosuoja ovat olennainen osa Makropilottia. Asiakkaan tietojen käyttö ja niiden liikuttaminen verkossa perustuu asiakkaan omaan suostumukseen. Ammattilaisilla tulee kuitenkin olla käytettävissään hoito- ja palvelutilanteen edellyttämät tiedot. Makropilotti toimii sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisyyden suojaa kehittävien ratkaisujen kokeiluna sekä tietosuoja- ja tietoturvalainsäädännön kehittämisalustana.

7. Asiakaskortti

Makropilotissa kokeillaan asiakkaan ja ammattilaisen käyttöön tulevaa, rooliperusteista asiakaskorttia, jolla asiakas antaa valtuutuksen tietojensa käyttöön. Kortin käytön tavoitteena on helpottaa sähköistä asiointia sekä parantaa asiakkaan yksityisyyden suojaa. Kortti toimii avaimena asiakkaan tietoihin sekä tiedon välittäjänä. Kortille tallennetaan suhteellisen pysyväisluonteista tietoa, josta osa on näkyvää ja osa sähköisesti luettavissa olevaa tietoa.

Kela toimii Makropilotissa kortin kehittäjänä ja jakelijana.

8. Toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta

1. Asiakas saa yleistä tietoa ”keltaisilta sivuilta”.
2. Kehitetään kotineuvola, joka mahdollistaa perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen osittaisen saamisen kotoa käsin tutustumalla tietokoneen tai puhelimen avulla asiaa varten kehitettyyn tietokantaan.
3. Astmaa, diabetesta ja koholla olevaa verenpainetta sairastavat pystyvät kotoa käsin (tietokoneella tai puhelimella) välittämään kotimittaustulokset hoitavalle lääkärille ja/tai hoitajalle, saamaan kannanoton tuloksesta sekä saamaan terveystietokasvatusta, mikäli tilanne sitä vaatii ja asiakas itse sitä haluaa.
4. Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (neuvolatyöntekijät, kouluterveydenhoitajat, terveystietokasvatuslääkärit, sosiaalityöntekijät, koulukuraattorit, perheneuvolatyöntekijät sekä lasten ja nuorten psykiatristen yksiköiden työntekijät) työskentelevät verkostoituneena.
5. Mielenterveyshyönteä tehdään verkostoituneena.
6. Päihdehuoltotyö tehdään verkostoituneena.

9. Toimintamalleja tukevat tietotekniset perusratkaisut

Makropilottihankkeessa yhdistetään suuri määrä palveluita yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Yhdistettävät palvelut saattavat olla joko alueella kehitettyjä, muualta tulevia tai jo käytössä olevia ns. perinnejärjestelmien varassa olevia palveluita. Näiden eri tekniikoiden yhdistäminen alueelliseksi kokonaisuudeksi on suuri tietotekninen haaste. Makropilotissa yhdistetään palveluita rakentamalla uusi alueellinen arkkitehtuuri, johon jo olemassa olevat järjestelmät voivat liittyä ja joka voi toimia perustana uusille järjestelmille. Toinen keskeinen tekninen valinta on www-tekniikoiden mahdollisimman tehokas hyödyntäminen.

Tietotekniset perusratkaisut Makropilotissa:

- Tausta-arkkitehtuuri: Viitetietokanta on alueellisen tietojen yhteiskäytön keskeinen komponentti. Viitetietokannassa on viitteitä potilastietoihin eri organisaatioiden järjestelmissä. Etenkin nyt käytössä olevien järjestelmien saamisen alueellisen yhteiskäytön piiriin edellyttää viitetietokannan kehittämistä ja käyttöönottoa. Periaatteessa viitetietokanta voi olla täysin läpinäkyvä käyttäjälle, eikä käyttäjän tarvitse tietää koko järjestelmän olemassaolosta. Koska viitetietokanta sisältää asiakaskohtaisesti kerättyä yhteiskäyttöiseksi tarkoitettua tietoa, tulee sen suojana olla tietosuojajärjestelmä mahdollisine luparekistereineen ja roolitietokantoineen.
- HST-järjestelmä - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskortti on keskeinen osa Makropilottia. Koska korttia käytetään lähinnä avaimena tietojärjestelmiin ja sen toteutuksessa pyritään Henkilön Sähköinen Tunnistaminen –arkkitehtuurin mukaiseen toteutukseen, on kortin taustalle rakennettava tarvittava arkkitehtuuri. Tämä tausta-arkkitehtuuri ei näy käyttäjille, vaikka sillä on keskeinen osa kortin käytön valvomisessa ja turvallisuuden takaajana. HST-arkkitehtuuri yhdessä viitetietokanta-arkkitehtuurin kanssa muodostaa tarvittavan turvallisen ja kattavan perustan erilaisille sovelluksille. Makropilotista tulee myös uusia vaatimuksia HST-palveluille, sillä nyt käynnissä ja suunnitteilla olevat muiden alojen pilottihankkeet ovat Makropilottiin verrattuna varsin suppeita.
- www-pohjaiset palvelut. Makropilotin www-palvelut sisältävät sekä julkisia kaikille kansalaisille tarkoitettuja palveluita että asiakaskortin avulla tavoitettavia palveluita. Julkisia palveluita ovat kansalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon keltaiset sivut. Ne sisältävät ennaltaehkäisevää tietoa, tietoa palveluista jne. Näitä palveluita tuotetaan yhteistyössä valtakunnallisten osallistu-

jien kanssa. Käyttämällä kortin tarjoamaa turvallisuutta yhdessä www-pohjaisten järjestelmien kanssa, voidaan nopeasti toteuttaa käyttöliittymältään selkeitä ja turvallisia sovelluksia eri ryhmille. Internet-sovellusten käyttö edellyttää tietoturvan huomioon ottamista laajasti toteutuksen eri tasoilla (esim. käyttäjän sähköisen tunnistamisen lisäksi tietoliikenteen salausta). Sovelluksia voi olla erilaisia. Esimerkiksi nykyisten järjestelmien etäkäyttö voidaan toteuttaa rakentamalla www-käyttöliittymiä. Samoin täysin uusia palveluita voidaan rakentaa www-tekniikan varaan. Esimerkiksi ammattilaisen tai asiakkaan kotisivut ovat erikseen rakennettavia uusia alueellisia sovelluksia.

- Järjestelmien välinen tiedonsiirto käyttäen jo määriteltyjä standardeja (OVT, HL7, DICOM).
- Itsenäinen suoriutuminen tarvitsee toimiakseen erilaisia teknisiä tuotteita, kuten esimerkiksi erilaisia valvonta- ja seurantajärjestelmiä, näköpuhelimia sekä liikunta-, näkö- ja kuulovammaisten apuvälineitä. Markkinoilla on paljon tuotteita, joita ei ole integroitu laajempaan kokonaisuuteen ja joiden käytön vaikutuksia koko palveluprosessiin ei ole mietitty. Makropilotissa määritellään itsenäiseen suoriutumiseen liittyvät palvelukokonaisuudet ja näitä tukevat tietotekniset ratkaisut.

10. Hyvinvointiklusteri

Makropilotti-hanke toimii klusterimaisesti verkottuneena. Klusteri muodostuu tietyille alalle palveluja ja tuotteita tuottavista organisaatioista. Makropilotin hyvinvointiklusteriin kuuluu laaja joukko yrityksiä ja erilaisia organisaatioita, jotka yhdessä ovat tuottamassa uudenlaisia hyvinvointipalveluja ja -järjestelmiä.

11. Työterveyshuolto

Makropilotti-hankkeessa työterveyshuollon osaprojekti kuuluu saumattomien hoito- ja palveluketjujen toimintamallien kehittämiseen. Osaprojektin tavoitteena on löytää mittareita, jotka ennakoivat sellaisia työkyvyn ongelmia, joita aikaisella interventtiolla voidaan ehkäistä. Tavoitteena on myös luoda optimimalli kuntoutuksen palveluketjusta.

Projektin lopputuloksena syntyy analyysi kuntoutuksen palveluketjujen nykytilasta ja optimimallin kuvaus.

12. Koulutus

Koulutuksella on merkittävä osuus toimintamallien muutoksen läpiviemisessä ja uusien toimintamallien omaksumisessa. Koulutus toteutetaan laajana hankekokonaisuutena, joka muodostuu koulutuspalvelujen ja -tarjonnan kehittämisestä sekä Makropilottiin suoraan liittyvästä koulutuksellisesta osuudesta. Makropilottiin liittyvä koulutusosuus käsittää Makropilotti-toimiston henkilöstön, projekteihin osallistuvien ammattilaisten ja asiakkaiden, organisaatioiden johdon ja esimiesten sekä Makropilotti-alueen ammattilaisten ja väestön koulutuksen. Koulutuspalvelujen ja -tarjonnan kehittäminen muodostuu uusien oppimisympäristöjen, peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisestä vastaamaan entistä paremmin työelämän tarpeita. Keskeinen osa muutosta on uudenlainen aktivoivien opetus- ja oppimismenetelmien käyttöönotto. Lisäksi on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota työssä oppimiseen sekä oppilaitosyhteisöjen jatkuvaan kehittämiseen ja yhteistyöhön.

13. Makropilotin arviointi

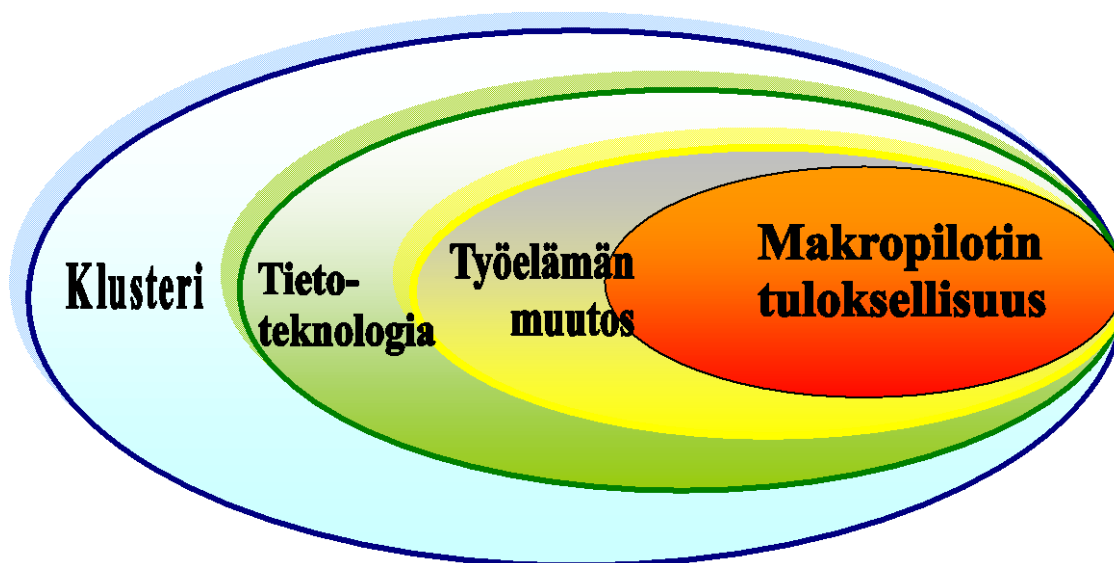
Makropilottihankkeen arviointi suoritetaan monitieteisenä ja moniammatillisena yhteistyönä. Arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tieteellisesti tutkittua, mutta käytäntöä palvelevaa, tietoa muun muassa hankkeen tavoitteiden saavuttamisesta ja hankkeen läpiviennistä. Arviointia suoritetaan sekä hankkeen aikana että tämän loputtua.

Satakunnan Makropilotin arvioinnilla on kaksi ensisijaista tehtävää. Arvioinnin tulee osoittaa Makropilottiin kohdennettujen resurssien klusterivaikutukset sekä Makropilotin esittämien tulosten yleistettävyyden muun muille alueille. Arviointi toteutetaan kolmena painopistealueena, jotka ovat:

1. Tuloksellisuus:
Makropilotin julkilausuttujen tavoitteiden toteutuminen
2. Menetelmät:
Makropilotin tulosstrategian, tietoteknologian hyväksikäytön arviointi ja työelämän muutosten arviointi.
3. Vaikuttavuus ja sovellettavuus:
Esitettyjen toimintamallien käyttöönoton, siirrettävyyden ja niistä saatavien taloudellisten ja toiminnallisten hyötyjen arviointi sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän asiakkaan, alalla työskentelevien sekä palvelujen rahoittajien kannalta.

Makropilotin arviointi jaetaan neljään tasoon hankkeen luonteen mukaisesti:

1. Klusterianalyysi
Klusterianalyysi vastaa Makropilotin yleisimpien tavoitteiden toteutumista koskeviin kysymyksiin, kuten edistykö Makropilotti ja millä tavoin hyvinvointiklusterin muodostumista.
2. Tietoteknologia-analyysi
Tietoteknologia-analyysi keskittyy Makropilotissa sovellettavan tietoteknologian sekä kansalaiskorttikokeilun arviointiin. Analyysin tulee osoittaa Makropilotissa tarjottavien tietoteknologisten ratkaisujen rakenne, elinkaari, sovellusten tarkoituksenmukaisuus sosiaali- ja terveyspalvelujen tietoliikenteen perustaksi, sovellusten yleistettävyyden ja skaalattavuus sekä esittää arvio pilotoitavan teknologian suhteesta vaihtoehtoisiin toimintamalleihin ja mahdollisesti muissa maissa tai muilla toimialoilla käytettyihin vastaaviin ratkaisuihin.
3. Työelämän muutosanalyysi
Työelämän muutosanalyysi arvioi makropilotin esittämien toimintamallien toteutuksen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon työelämän näkökulmasta. Arvioinnin tavoitteena on osoittaa makropilotin esittämien uudistusten riippuvuus sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien halukkuudesta ja mahdollisuuksista toteuttaa esitetyt uudistukset. Samalla osoitetaan ne työelämän ehdot, joiden vallitessa esitetyt uudistukset joudutaan toteuttamaan.
4. Makropilotin tavoiteanalyysi
Makropilotin tuloksellisuusanalyysi kohdistuu makropilotille asetettujen tavoitteiden toteutuksen arviointiin. Arvioinnissa haetaan vastausta kysymyksiin, kuten:
 - millaisia muutoksia asiakaslähtöisyydessä ilmeni Makropilotin toimien seurauksena?
 - lisääntyikö kansalaisten itsenäinen suoriutuminen?
 - millaisia muutoksia sähköinen asiointi ja kansalaiskortin käyttöönotto tuotti?
 - lisääntyikö toimijoiden välinen verkostoyhteistyö?
 - toteutuivatko ja missä määrin palveluketjujen saumattomuuteen liittyvät muutosodotukset



Kuva 1. Makropilotin arviointiosiot

(lähde: Jukka Ohtonen: Hyvinvointiklusterin arviointi, Case Satakunnan Makropilotti)

Makropilotin ulkoisen arvioinnin ohella projektista tehdään myös sisäinen arviointi. Sisäisen arvioinnin keskeinen tehtävä on tuottaa tietoa Makropilotin ja sen osaprojektien tulosten dokumentointiin ja vastata pilotoinnissa sovellettujen toimintatapojen toistettavuuden edellyttämään informaatiotarpeeseen.

Makropilotin ulkoisen arvioinnin toteutusvastuu on Stakesin alaisella FinOHTA:lla ja koordinoinnin käytännön toimista vastaa projektipäällikkö Jukka Ohtonen.

(Jukka Ohtonen, Hyvinvointiklusterin arviointi, Case Satakunnan Makropilotti)

II HANKEKARTOITUS

1. Kartoituksen tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Makropilotti-hanke on laajuudeltaan suurin tähänastisista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeista. Satakunnan Makropilotti koostuu monesta eri osa-hankkeesta, joiden avulla rakennetaan saumatonta hoito- ja palveluketjua. Suomessa on meneillään useita Makropilotin tavoitteiden kanssa samansuuntaisia hankkeita liittyen saumattomuuden, itsenäisen suoriutumisen ja informaatiopalveluiden toimintamalleihin. Makropilottiin liittyvä palveluiden sekä sisällöllinen että tekninen uudistus on mittasuhteiltaan niin suuri, että sen toteuttamiseksi vaaditaan paitsi jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen hyödyntämistä myös uusia ratkaisuja. Tämä edellyttää yhteisten pelisääntöjen, luokittelujen, standardien ym. noudattamista, jotta uudet toiminnot olisivat yhteensopivia.

Tämä kartoitus on syntynyt osaltaan auttamaan hankeviidakossa seikkailevia. Kartoituksen tavoitteena on selvittää Suomessa käynnissä olevien tai muutaman vuoden sisällä päättyneiden hankkeiden kokonaistilanne Makropilotin tavoitteiden kannalta.

Lisäksi esitetään hankkeiden maantieteellinen sijoittuminen sekä jaottelu sosiaali- ja terveysministeriön tietoyhteiskuntastrategian teemoihin peilaten.

2. Kartoituksen toteutus

Tietolähteenä on käytetty pääosin internetiä. Muutamaa poikkeusta lukuunottamatta kartoitukseen ovat siis voineet päästä mukaan hankkeet, joista on internetissä esittely tai maininta. Tekesin rahoittamien yrityshankkeiden tiedot on saatu rahoittajalta. Projektit on luokiteltu ja kuvattu niiden kotisivuilla olevien kuvausten mukaan. Vaikka tavoitteena on ollut mahdollisimman kattavan kuvan luominen hanketilanteesta, on hankelaajuuden vuoksi ulkopuolelle voinut jäädä tärkeitäkin hankkeita. Kyseessä oleva kartoitus ei ole kärkihankeluettelo. Aineisto on kerätty ajalla 15.3.1999 – 1.11.1999.

3. Aineiston luokittelu

3.1. Makropilotin toimintamallit

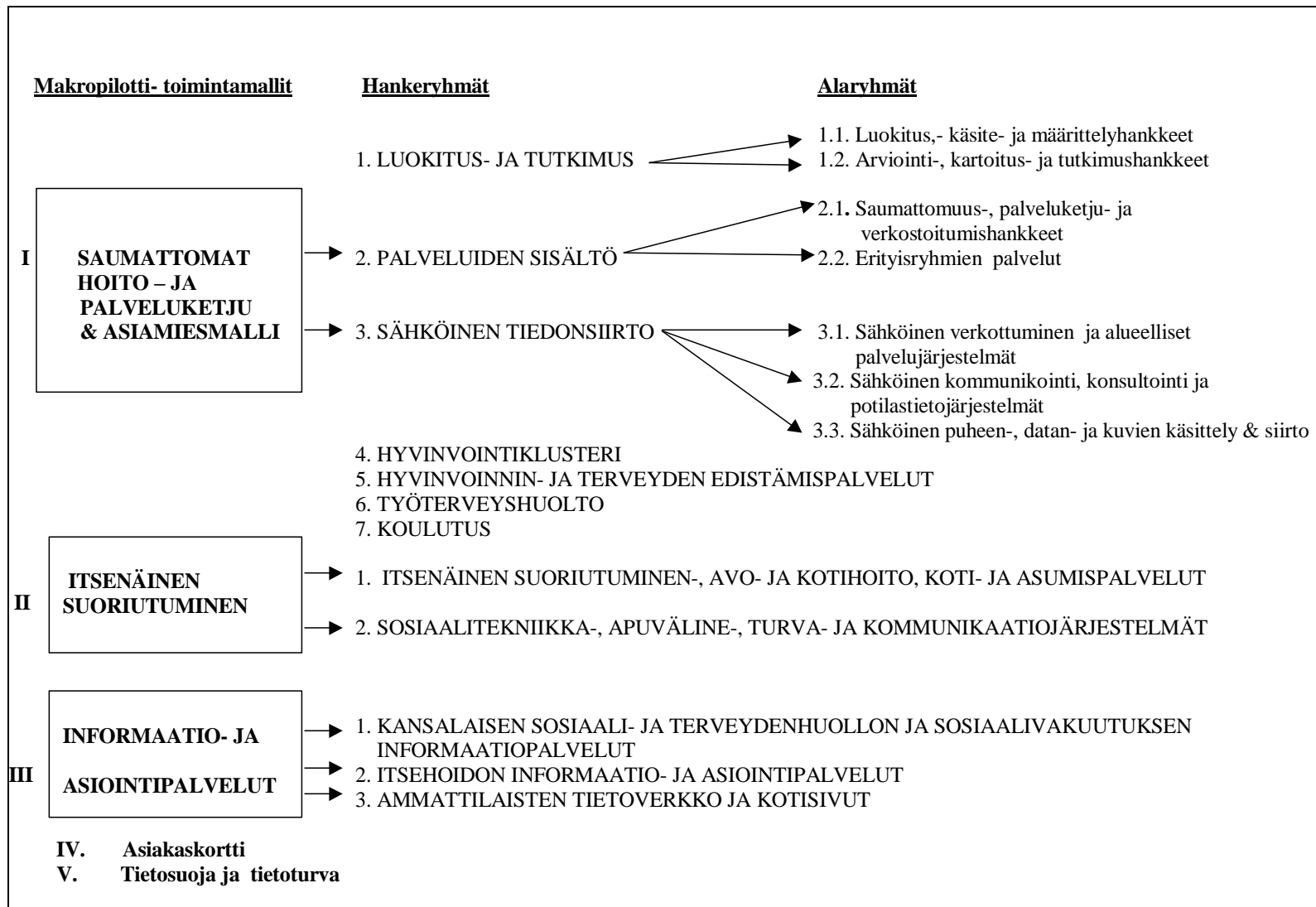
Hankkeiden jaottelussa on käytetty pohjana Makropilotin jakoa *kolmeen toimintamalliin* (kuva 2):

- I. Saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä asiamiesmalli
- II. Itsenäinen suoriutuminen
- III. Informaatio- ja asiointipalvelut
- sekä IV. Tietosuoja ja tietoturva ja V. Asiakaskortti.

Toimintamalliryhmittelyn jälkeen hankkeet on jaoteltu *hankeryhmiin* niiden sisällön perusteella ja edelleen sisältöjen mukaisesti *alaryhmiin*.

Lisäksi on erikseen kartoitettu hanketilanteet määrittelyinä: hyvinvointiklusteri, hyvinvoinnin ja terveyden edistämispalvelut, työterveyshuolto ja koulutus.

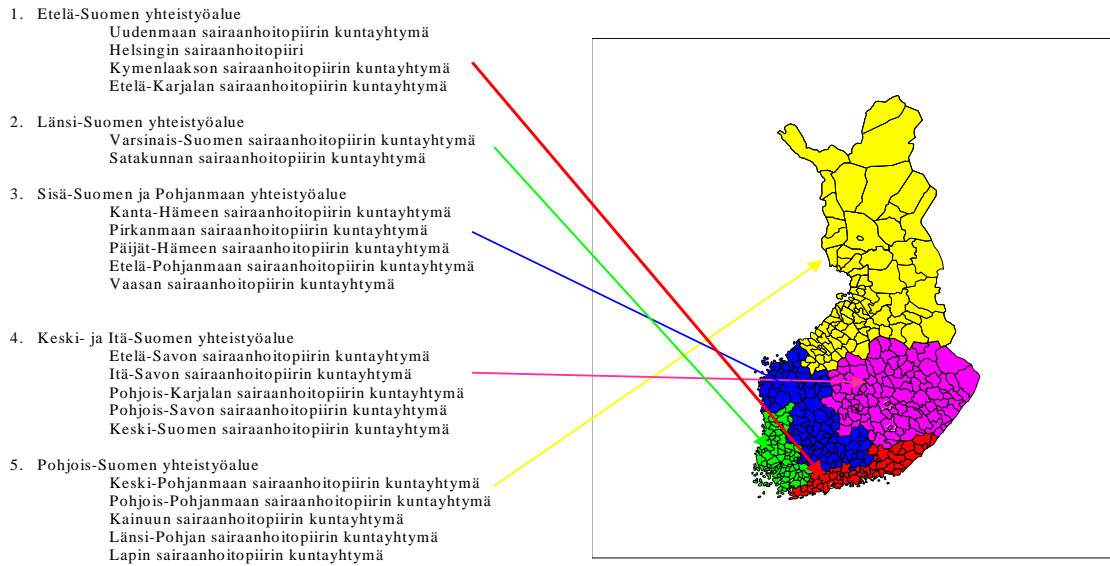
Suuri osa hankkeista sijoittuu useampaan kuin yhteen hanke- tai alaryhmään.



Kuva 2. Analyysikehikko/Makropilotin toimintamallit

3.2. Maantieteellinen jako

Maantieteellisen jaon perusteena on käytetty Terveystieteiden tutkimuskeskityö 2000-luvulle –hankkeen yhteistyöaluejakoa (kuva 3). Tarkoituksena oli selvittää, onko Suomessa tietoteknologiapainotteisia alueita tai vastaavasti onko mustia aukkoja olemassa. Hanketta ei ole merkitty karttaan, jos se on valtakunnallinen tai se on luokittelu-, määrittely- tai kartoitusprojekti tai sen toteutumispaikkakuntaa ei muuten ole rajattu.



Kuva 3. Analyysikehikko/Terveystieteiden tutkimuskeskityö 2000 –yhteistyöaluejako

3.3. Sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologian hyödyntämisstrategia

Hankeaineisto on luokiteltu ja lueteltu myös tietoteknologiastrategian teemojen mukaan (kuva 4)

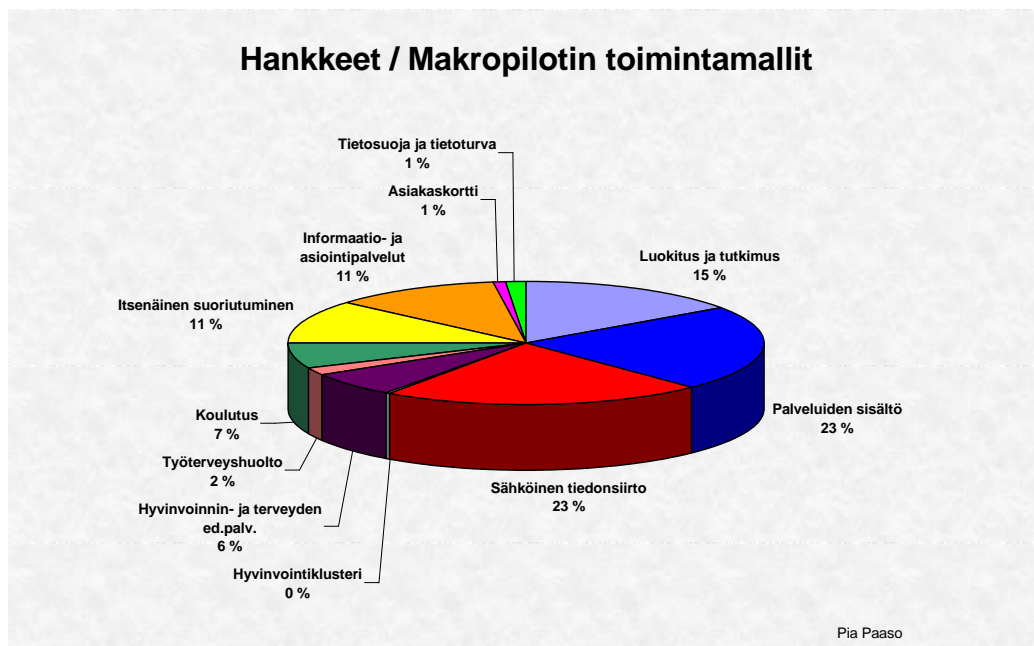
STM :n Tietotekniikan hyödyntämisstrategian teemat:
1) Kohti tietoyhteiskuntaa kaikille
2) Palvelun porrastuksesta saumattomiin palveluketjuihin
3) Sosiaali- ja terveyspalvelujen verkostoitumisen perusta on kunta
4) Verkostoitumisen edellys on moniulotteiset tietoverkot
5) Kansalaisen ja asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantaminen
6) Tietosuojan ja tietoturvan kehittäminen
7) Tietojärjestelmien integraation ja yhteensopivuuden parantaminen
8) Osaava ja jaksava henkilöstö
9) Tiedon ja osaamisen monipuolinen hyödyntäminen
10) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiatutkimuksen ja -osaamisen edistäminen
11) Hyvinvointiklusterin vahvistaminen

Kuva 4. Analyysikehikko/Sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologian hyödyntämisstrategian teemat

III TULOKSET/HANKKEET

III. 1. HANKKEET/MAKROPILOTIN TOIMINTAMALLIT

Makropilotin viitekehystä myötäileviä sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeita löytyi internetistä 386. Suurimmalla osalla hankkeista on omat kotisivut tai ainakin niistä on maininta jossain yhteydessä. Poikkeuksena ovat useat yrityshankkeet, joita ei verkosta löydy. Niiden tiedot on saatu rahoittajan eli Tekesin kautta. Hankkeet on etsitty hakukoneiden ja linkkien avulla. Vaikka kartoitukseen on pyritty löytämään ja saamaan esille kaikki verkossa olevat ja viitekehukseen sopivat hankkeet, on kenttä niin laaja ja hajanainen, että sinänsä relevantteja hankkeita on voinut jäädä hakujen ulkopuolelle. Koska kartoituksen aineistohaku on rajautunut vain internettiin, on hankelukumäärä todellisuudessa isompi.

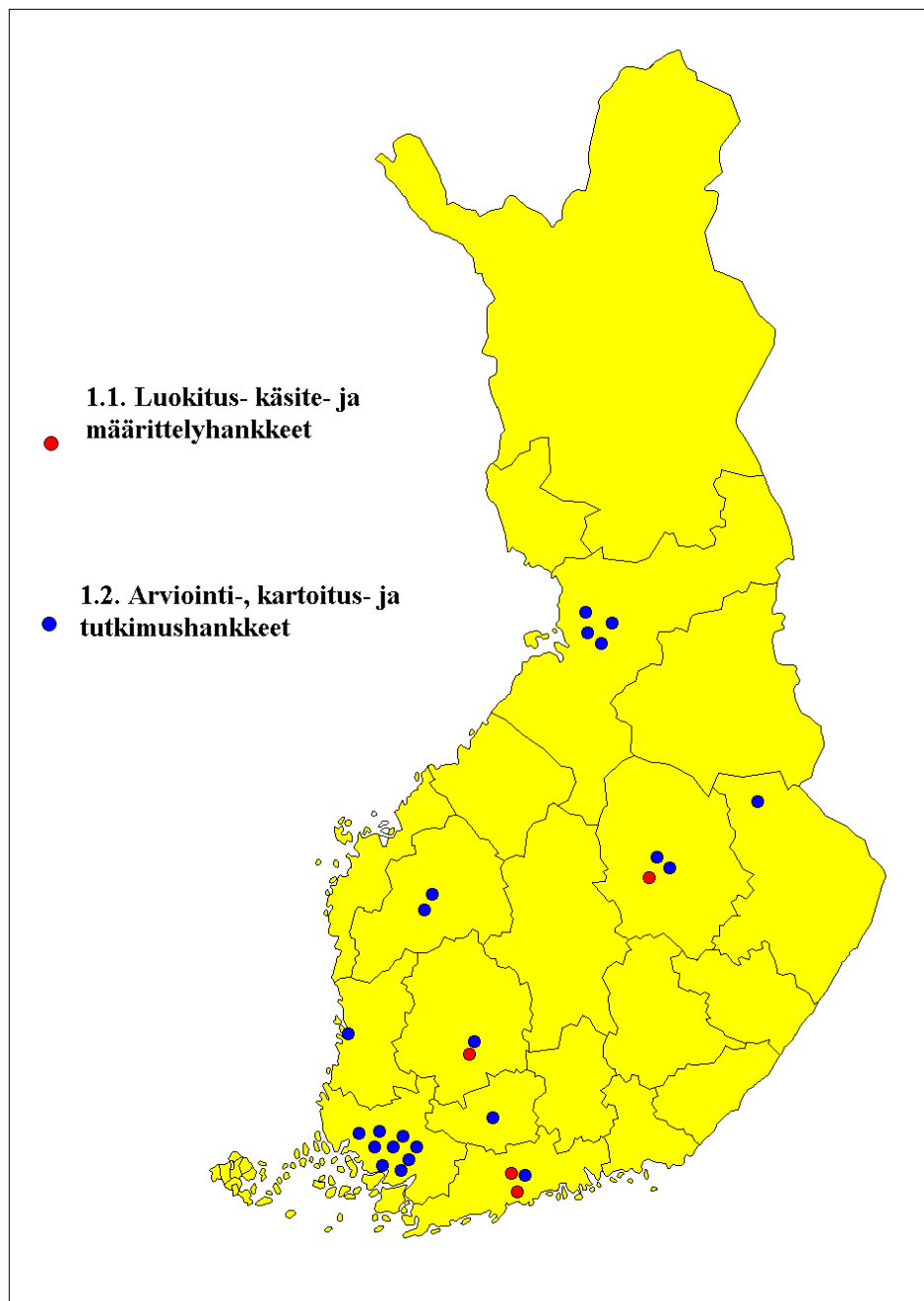


Kuva 5. Kehittämishankkeet jaoteltuna Makropilotin toimintamalleihin

I SAUMATTOMAT HOITO- JA PALVELUKETJUT SEKÄ ASIAMIESMALLI

Saumattomiin palvelujärjestelmiin liittyviä kehittämisprojekteja on kaikista hankkeista suhteellisesti eniten (76 %). Saumattomuutta tukeviin hankkeisiin kuuluvat luokitus- ja tutkimushankkeet, palveluiden sisällön kehittämisprojektit sekä sähköisen tiedonsiirron hankkeet. Teeman alle voidaan lukea myös hyvinvointiklusterihankkeet, hyvinvoinnin- ja terveydenedistämispalveluhankkeet sekä koulutushankkeet.

1. Luokitus ja tutkimus

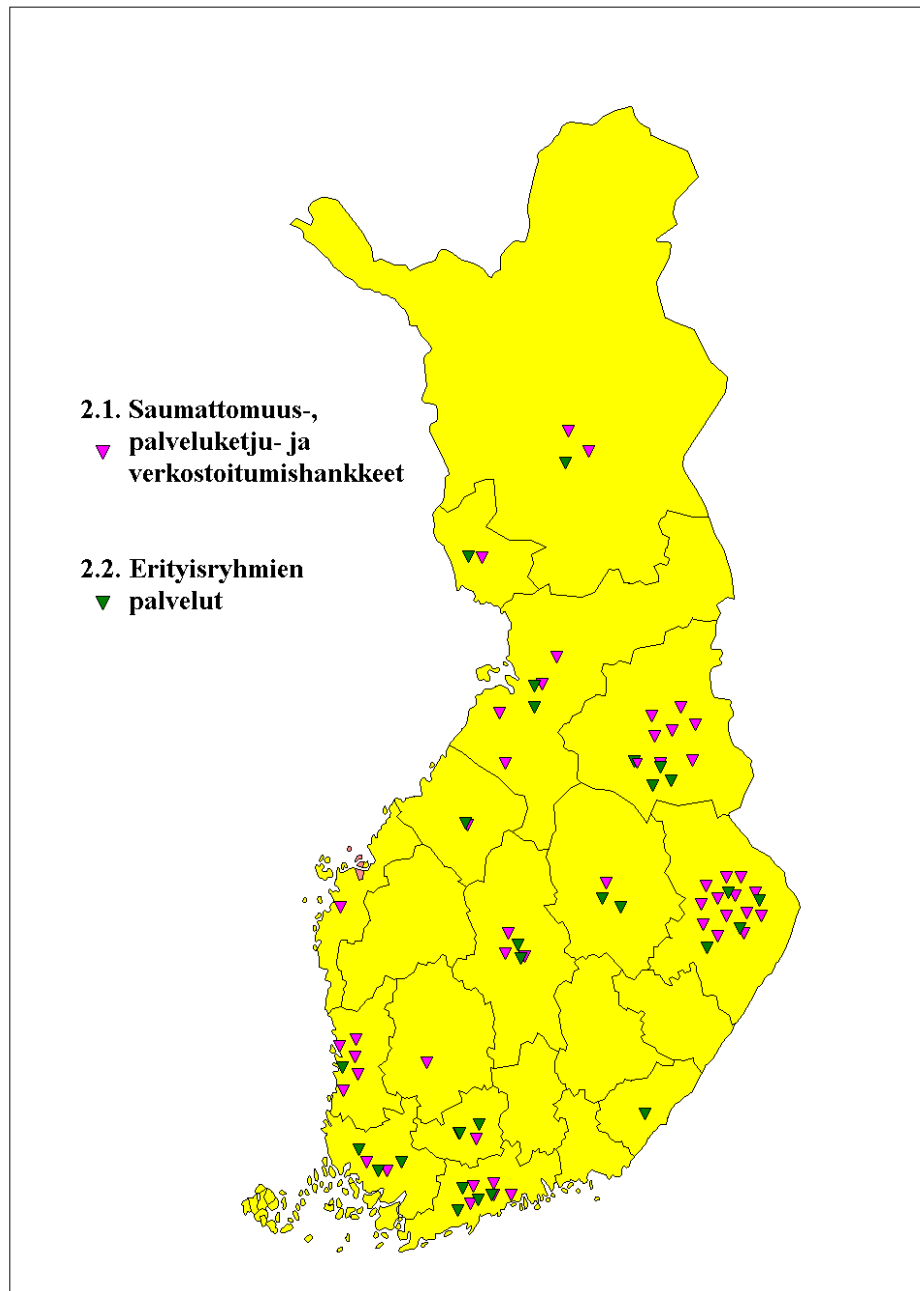


Kuva 6. Alueelliset luokitus ja tutkimushankkeet

Erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan sekä teknologiamäärittelyihin liittyviä luokitus- ja tutkimushankkeita löytyi internetistä 70 kpl (15 % kaikista hankkeista). Stakes on merkittävä organisaatio tutkimus- ja luokitustyössä. Suuri osa hankkeista on valtakunnallisia, ei-paikkakuntakohtaisia tutkimushankkeita, jotka eivät kartalle paikallistu. Muutamia tutkimukselliseen toimintaan keskittyneitä paikkakuntia on havaittavissa; Turku ja Oulun seutu.

Satakunnan Makropilotti-hankkeessa on omana hankkeenaan arviointitutkimus, joka tehdään Makropilotista sekä sisäisesti että ulkoisesti.

2. Palveluiden sisältö



Kuva 7. Alueelliset palveluiden sisällön kehittämishankkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisällön kehittämiseen keskittyviä hankkeita löytyi Makropilotti-hankkeen projektien lisäksi verkosta 102 (23 % kaikista hankkeista). Palveluiden sisällön kehittämisessä on erotettu kaksi eri hankekokonaisuutta; hankkeet, jotka keskittyvät saumattomuuden ja verkostoitumisen tukemiseen (55 hanketta) sekä erityisryhmille suunnattujen palveluiden kehittämiseen tähtäävät hankkeet (47 hanketta). Näyttäisi siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden muutosta tai monipuolistamista yritetään selvittää ja

kehittää nimenomaan kokeiluprojekteilla. Maantieteellisesti vahvoja alueita ovat Pohjois-Karjalan, Kainuun sekä Uudenmaan alueet.

Satakunnan Makropilotin palveluiden sisällön kehittämiseen tähtäävät osaprojektit:

Asiakkaan/potilaan kulun seuranta ja ohjaus palveluketjussa

Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden hallinta, eri yksiköiden välisen yhteistyön ja työnjaon kehittyminen, asiakkaan asioimisen helpottuminen, kontaktien määrän väheneminen palvelujärjestelmässä sekä kustannusten väheneminen.

Alueellinen palveluketjusuunnitelma

Projektin tavoitteena on kehittää palveluketjusuunnitelman malli, joka toimii palvelujen suunnittelun, seurannan ja ohjauksen välineenä asiakkaan palveluketjussa.

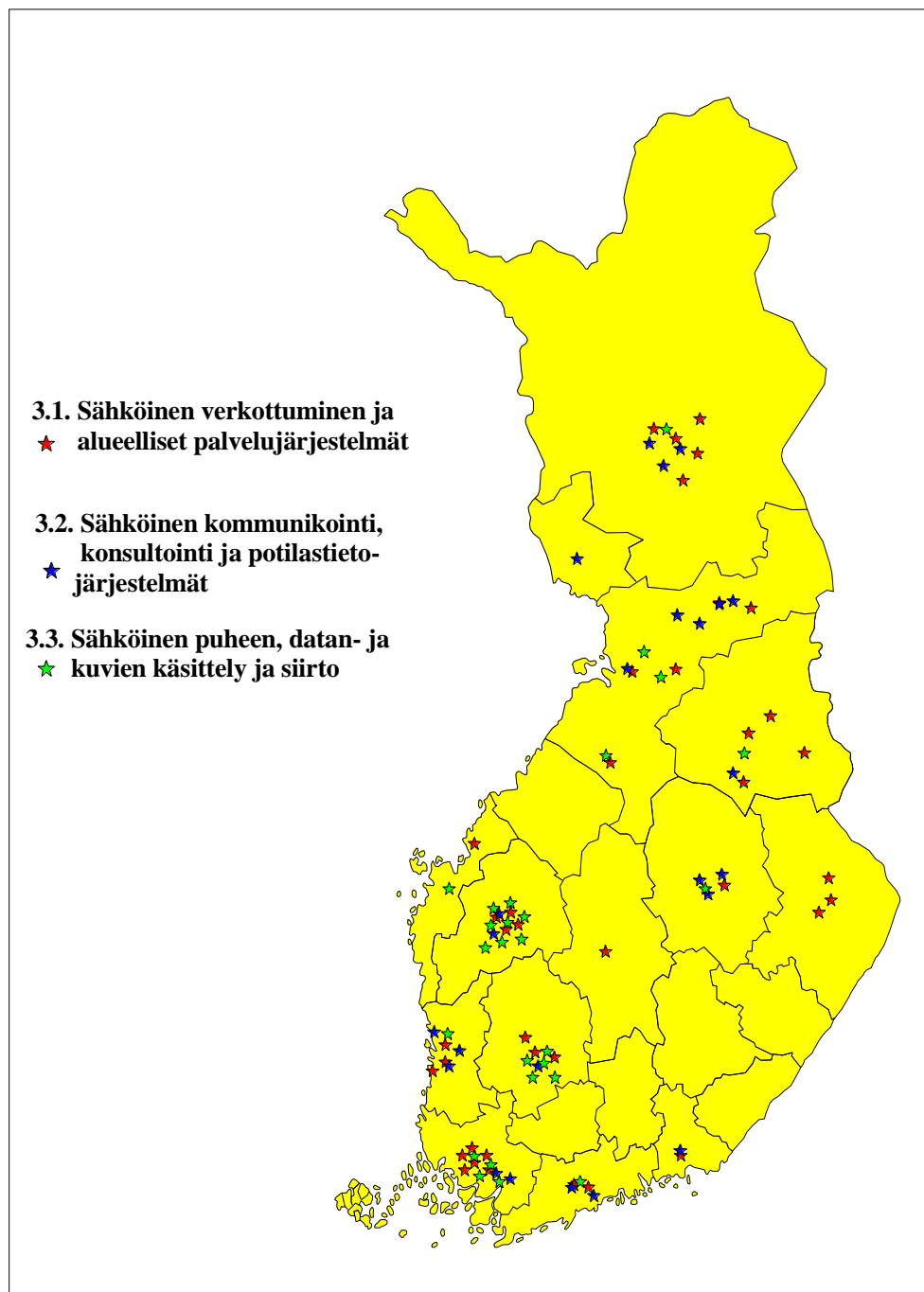
Projektin lopputuloksena syntyy moniammatillisen tiimin (virtuaalitiimi) työväline, jonka avulla asiakkaan tarvitsemat palvelut suunnitellaan saumattomaksi kokonaisuudeksi, seurataan asiakkaan kulkua palveluketjussa ja kerätään arviointi- ja seurantatietoa. Suunnitelman tekeminen ja toteutumisen seuranta on mahdollista myös asiakkaan kotoa.

Ensihoito

Tavoitteena on terveydenhoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvan ja terveydenhoitolaitosten välisen (päivystyspalvelut) saumattomuuden parantaminen yli kunta- ja organisaatorajojen ja päivystyspalveluiden oikea käyttö.

- Lääkinnällisen pelastustoimen laadun parantaminen ja toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen.
- Sähköinen tiedonsiirto ja tietojen tallennus hätäkeskuksen, ensihoitoyksiköiden ja päivystyspisteiden välillä
- Hätäkeskuksen toiminnan monipuolistaminen
- Potilaan kokeman palvelun paraneminen, mahdollisuus saada hoito kotiin, tasa-arvoisuus etäisyydestä riippumatta
- Ensihoitohenkilöstön koulutus ja motivoiminen
- Palveluntuottajien ja yritysten yhteistoimintamallien kehittäminen
- Kustannusvaikutusten selvittäminen

3. Sähköinen tiedonsiirto



Kuva 8. Alueelliset sähköisen tiedonsiirron hankkeet

Hankkeita joissa käytetään uuden teknologian menetelmiä, sähköistä tiedonsiirtoa, löytyi verkosta 100 (23 % kaikista hankkeista). Alueellisia arkkitehtuuri- ja alueverkkoprojekteja on meneillään eri puolilla Suomea, erityisesti painottuneena Varsinais-Suomeen, Pirkanmaalle, Etelä-Pohjanmaalle sekä Pohjois-Pohjanmaalle ja Lappiin.

Satakunnan Makropilotin Sähköisen tiedonsiirron projektit:

Aluearkkitehtuuri

Makropilotissa teknologian kehitys rakennetaan aluetietojärjestelmän ympärille. Tavoitteena on laatia kattavat, tulevaisuuteen ulottuvat suunnitelmat aluejärjestelmästä, ja selvittää alueellistamisen vaikutukset nykyisiin organisaatioiden sisäisiin järjestelmiin. Toteutus tehdään vaiheittain.

Makropilotin tavoitteena on toteuttaa se osa aluetietojärjestelmästä, jolla voidaan osoittaa ratkaisun toimivuus.

Yritysten kannalta katsottuna Makropilotissa on tavoitteena kehittää palvelun tuottajien ja yritysten yhteistoimintamalleja sekä tuoda yrityksille kokonaan uudenlaisia mahdollisuuksia kehittää ratkaisujaan ja laajentaa markkina-alueitaan. Tavoitteena on synnyttää sekä kansallisesti että kansainvälisesti markkinoitavissa olevia, yleiskäyttöisiä tuotteita ja palveluita.

Sähköinen konsultaatio

Tavoitteet:

- kehittää alun perin pelkästään terveydenhuollon sisällä käytettäväksi ideoitu sähköinen konsultaatio sellaiseksi, että se soveltuu kaikkeen kahden työntekijän väliseen kommunikointiin yli organisaatiorajojen, mukaan lukien terveydenhuolto, sosiaalitoimi, Kela sekä yksityinen ja kolmas sektori.
- vähentää asiakkaan liikkumistarvetta
- helpottaa omaneuvojamallin mukaisesti toimivan työntekijän konsultaatiota
- kehittää asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisen sähköisen konsultaation työväline
- kehittää järjestelmäsovellutus valtakunnalliseksi
- selvittää www- ja videokonsultaatioiden käyttöalueet ja niiden keskinäinen vertailu
- kustannusvaikutusten selvittäminen

Lääkitystiedot

Tavoitteet:

- Lääkkeen valinnan opastus (hinnat, saatavuus, pakkauskoot, sopivuus potilaan terveydentilaan, interaktiot muihin lääkkeisiin, antibioottien resistenssitilanne)
- Sähköinen resepti (sähköisessä muodossa olevan lääkemääräyksen toimittaminen apteekkiin)
- Potilaskohtainen lääkitystietokanta (edellyttää potilaan lupaa, poistaa tietämättömyyden vuoksi tapahtuvan lääkkeiden yhteiskäytön)
- Lopputulokset: Yhdessä tietotekniikkayritysten kanssa kehitetyt tavoitteiden mukaiset tuotteet, jotka ovat myös valitulla alueella testatut ja testitulosten perusteella jatkokehitetyt tuotantokäyttöön soveltuviksi.

Ensihoito

Tavoitteet:

- Terveydenhoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvan ja terveydenhoitolaitosten välisen (päivystyspalvelut) saumattomuuden parantaminen ja päivystyspalveluiden oikea käyttö.
- Lääkinnällisen pelastustoimen laadun parantaminen ja toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen.
- Sähköinen tiedonsiirto ja tietojen tallennus hätäkeskuksen, ensihoitoyksiköiden ja päivystyspisteiden välillä
- Hätäkeskuksen toiminnan monipuolistaminen

- Potilaan kokeman palvelun paraneminen, mahdollisuus saada hoito kotiin, tasa-arvoisuus etäisyydestä riippumatta
- Ensihoitohenkilöstön koulutus ja motivoiminen
- Palveluntuottajien ja yritysten yhteistoimintamallien kehittäminen
- Kustannusvaikutusten selvittäminen

4. Hyvinvointiklusteri

Hyvinvointiklusteritoiminnassa on kaksi varsinaista klusteriverkostoa, toinen Oulun seudun hyvinvointiklusteri ja toinen ”Finnish Welfare Cluster”-ryhmittymä. Monissa hankkeissa hyödynnetään klusterimaista toimintaa. Näitä hankkeita ei ole tähän eritelty. Myös Makropilotti-hanke edustaa uudenlaista klusterimaisesti verkostoitunutta toimintaa.

5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämispalvelut

Suurin osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämispalveluista on valtakunnallisia, internetissä toimivia palveluita, joita ei ole tässä kartalla esitetty. Hankkeita löytyi verkosta 29 kpl.

6. Työterveyshuolto

Työterveyshuollon hankkeet ovat valtakunnallisia, joten niitä ei ole maantieteellisesti esitetty. Viitekehykseen sopivia työterveyshuollon kehittämishankkeita löytyi internetistä 9 kpl.

Satakunnan Makropilotin työterveyshuollon projekti:

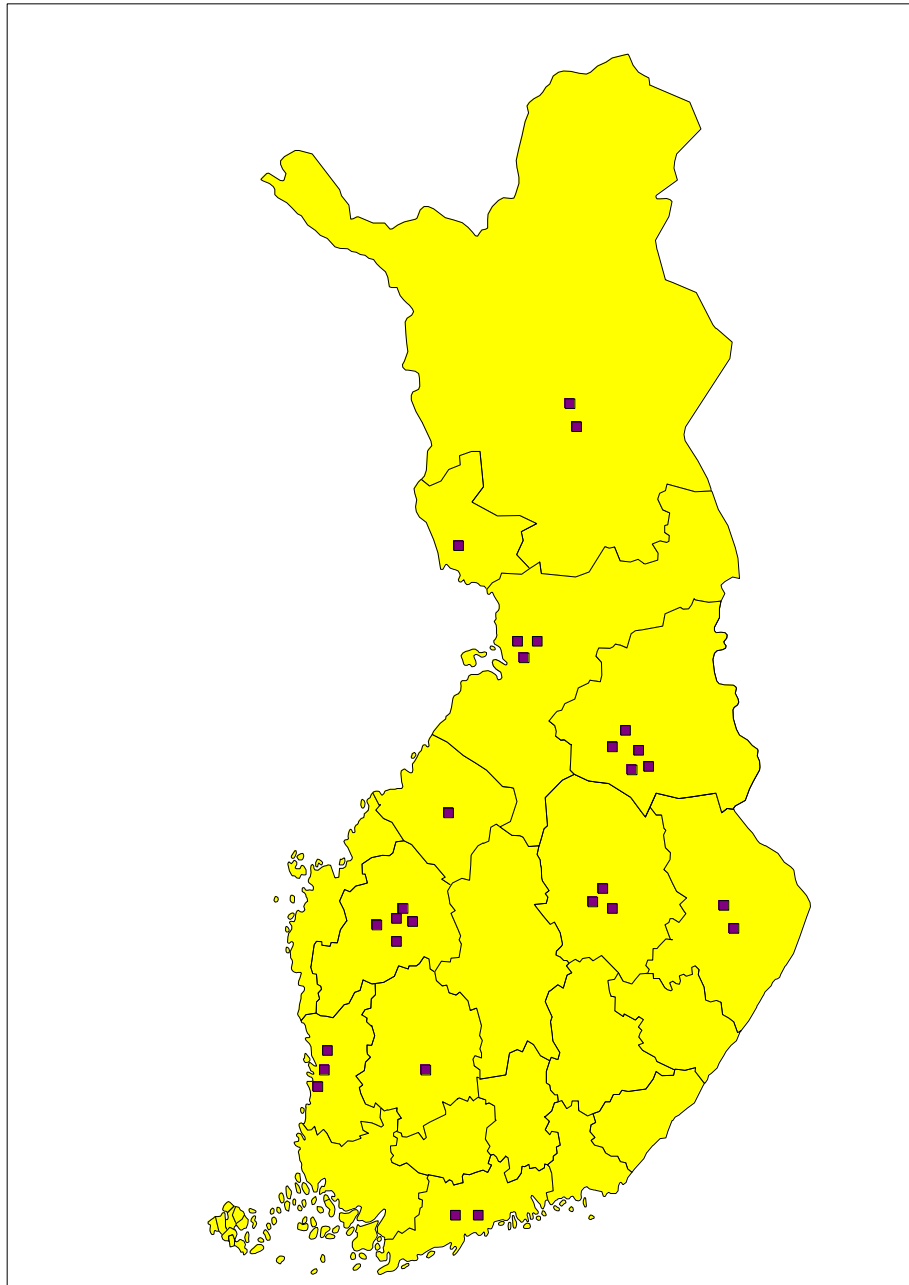
Työterveyshuollon palvelut

Projektin välittömät tavoitteet:

- Kuvata kuntoutukseen liittyvä työterveyshuollon ja yhteistyöorganisaatioiden muodostama palveluketjun nykytila koskien vajaakuntoisen työssä tukemista.
- Kuvata työterveyshuollon ja yhteistyöorganisaatioiden muodostama kuntoutuksen palveluketjun optimitila.
- Kuvata työterveyshuollon ja muun perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluketjun optimitila.
- Toteuttaa sähköinen yhteys ensin Outokumpu PoriCopper Oy:n työterveyshuollon ja Porin kaupungin terveyskeskuksen välillä, sekä jatkossa Porin kaupunginsairaalan ja Outokumpu PoriCopperin välillä.
- Kehittää ja nopeuttaa kuntoutukseen ohjautumista ja kuntoutuksen aloittamista Porin kaupungin myytävässä ja omassa työterveyshuollossa.

7. Koulutus

Uuden teknologian hyödyntämiseen tähtääviä koulutushankkeita on vielä meneillään suhteellisen vähän (30 hanketta, 7 % kaikista hankkeista). Koulutushankkeet näyttävät sijoittuvan paikkakunnille, joissa on muitakin kehittämishankkeita. Poikkeuksena on Varsinais-Suomi, jossa ei koulutuksen kehittämishankkeita ole, vaikka muita projekteja on runsaasti.



Kuva 9. Alueelliset koulutushankkeet

Satakunnan Makropilotin projektit:

Makropilotin koulutus

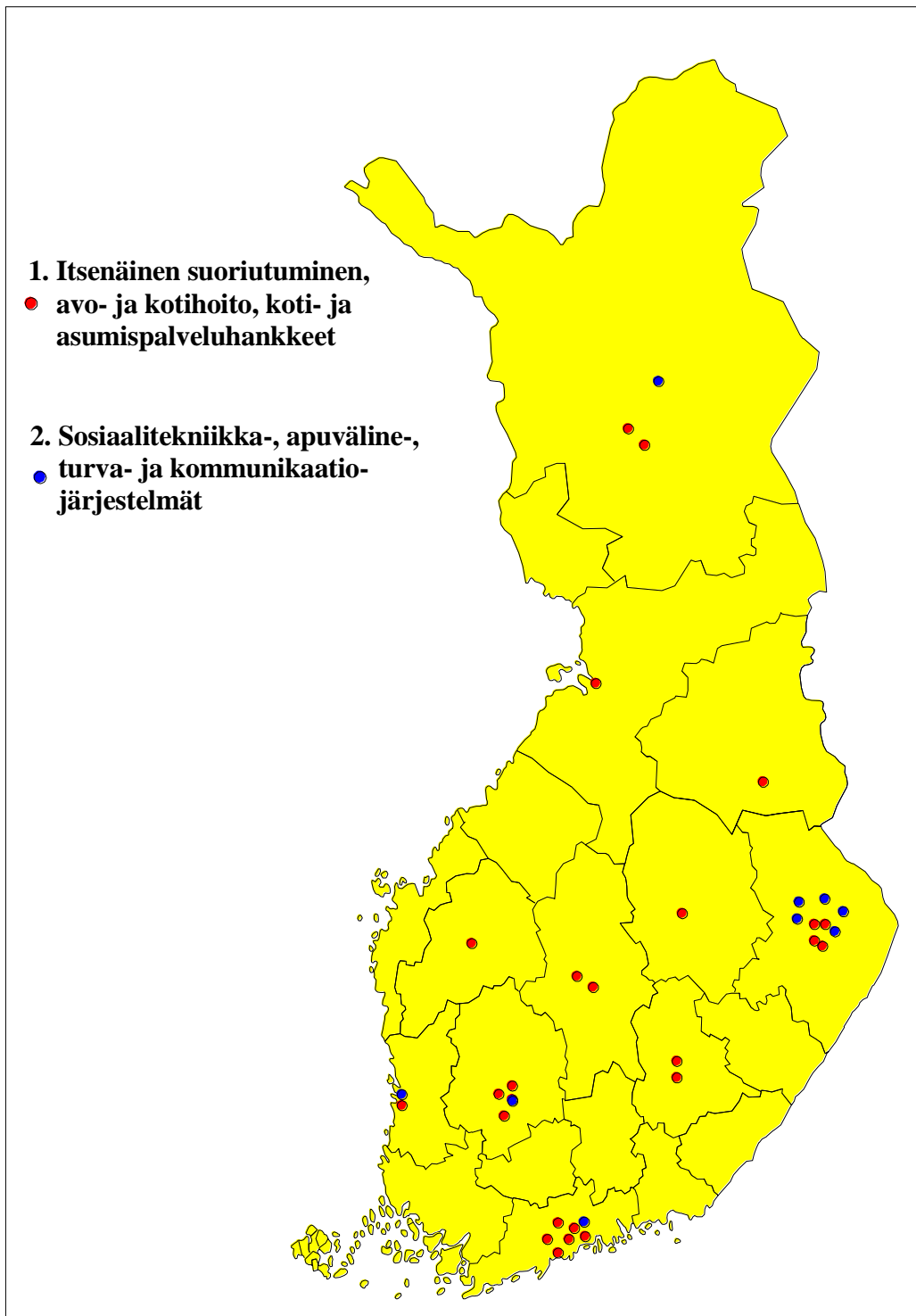
Koulutus toteutuu Makropilotissa laajana kokonaisuutena, joka muodostuu Makropilottiin suoraan liittyvästä koulutuksellisesta osuudesta sekä koulutuspalvelujen ja -tarjonnan kehittämisestä. Koulutuksellinen osuus käsittää Makropilotti-toimiston henkilöstön, osaprojekteihin osallistuvien ammattilaisten ja asiakkaiden, organisaatioiden johdon ja esimiesten sekä Makropilotti-alueen ammattilaisten ja väestön koulutuksen. Alueellinen koulutuspalvelujen ja -tarjonnan kehittäminen muodostuu ammatillisen peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisestä vastaamaan entistä paremmin työelämän tarpeita hyödyntäen uutta koulutusteknologiaa.

Viestintäprojekti

Satakunnan Makropilotin viestintäprojektin tehtävänä on tukea Makropilotin ja sen osaprojektien etenemistä tiedottamalla hankkeen sidosryhmille ja kansalaisille kaikista oleellisista hankkeeseen kuuluvista asioista. Tehtävä on sekä tukeva että ohjaava.

Tavoitteena on saada hankkeen kaikki osapuolet ja kansalaiset ymmärtämään ja omalta osaltaan sitoutumaan Makropilotin tavoitteisiin.

II ITSENÄINEN SUORIUTUMINEN



Kuva 10. Alueelliset itsenäisen suoriutumisen hankkeet

Itsenäiseen suoriutumiseen tähtääviä hankkeita on, ainakin internetissä, suhteellisen vähän 52 (11 % kaikista hankkeista). Näistäkin vain 25 hanketta hyödyntää uutta sosiaali- ja informaatiotekniikkaa. Erityisesti itsenäiseen suoriutumiseen painottuvia hankealueita ovat Pohjois-Karjala ja Uudenmaan alue.

Satakunnan Makropilotin Itsenäisen suoriutumisen projektit:

Kotisairaalaprosjekti:

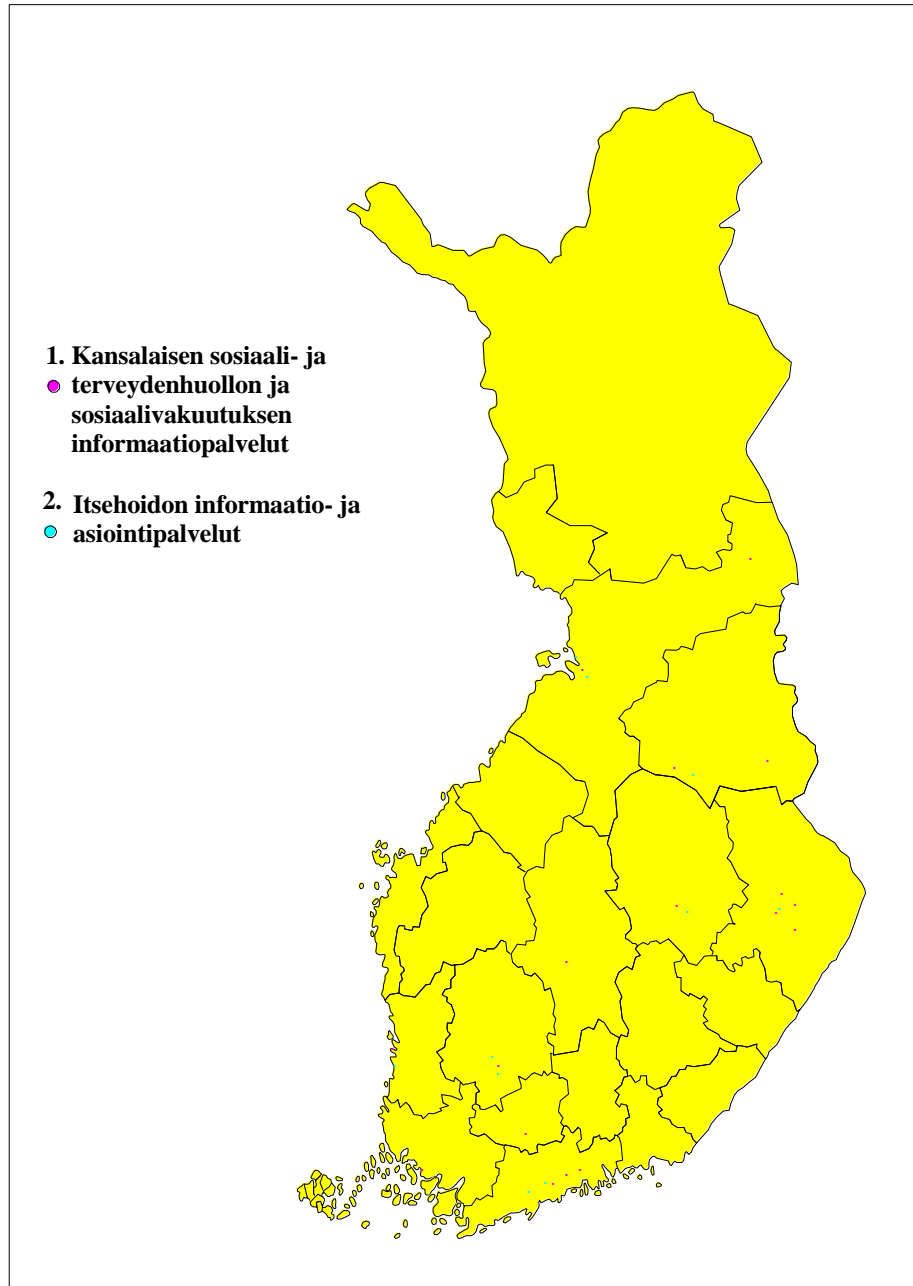
Tavoitteena on asiakaslähtöinen, sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliseen tiimityöhön perustuva, viestintää ja tietoteknologiaa hyödyntävä, itsenäistä suoriutumista tukeva kotisairaaloimintamalli.

Itsehoidon tukeminen

Projektin tavoitteena on ikäihmisten elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen sekä heitä hoitavien omaisten jaksamisen lisääminen. Tavoitteena on, että ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Omaishoitajien työtä pyritään helpottamaan järjestämällä heille paremmat mahdollisuudet vapaa-aikaan sekä luomalla yhteydenpitomahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä järjestetään liikuntatilaisuuksia ja muuta viriketoimintaa sekä ikäihmisille että heidän hoitajilleen.

Projektin aikana koulutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa omaksumaan aktiivoiva työskentelytapa.

III INFORMAATIO- JA ASIOINTIPALVELUT



Kuva 11. Alueelliset informaatio- ja asiointipalveluhankkeet

Informaatio- ja asiointipalveluiden hankkeita löytyi 52 (11 % kaikista hankkeista). Suurin osa hankkeista on verkkopalveluita, jotka eivät kartalle paikallistu. Kartalle on merkitty alueellisia hankkeita.

Satakunnan Makropilotin informaatio- ja asiointipalveluprojektit:

Sosterva-info

Projektin tavoitteena on määritellä, suunnitella ja tuottaa kansalaisten ja ammattilaisten tarvitsema sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä sosiaaliturvaa tukeva informaatiopalveluiden kokonaisuus.

Keskeisimmät tavoitteet ovat:

- luoda järjestelmä, jonka avulla tuotetaan ja ylläpidetään kansalaisen ja ammattilaisen tarvitsemaa, yhdenmukaista ja luotettavaa tietoa sosterva-asioista
- suunnitella tietojen esitystapa ja jäsentely niin, että tietoa on helppo hyödyntää
- luoda uusi, ajasta ja paikasta riippumaton kanava sekä sosterva-ammattilaisten keskinäiseen että kansalaisten ja ammattilaisten väliseen tiedonvälitykseen ja vuorovaikutukseen.

Projektin lopputuloksena syntyy sosterva-informaation tiedontuottamismalli, esittelyversio kansalaisen ja ammattilaisen käyttöliittymistä sekä pilottivaiheessa tarvittava tietosisältö.

Asiakkaan palvelusivut

Projektin tavoitteena on tarjota asiakkaalle toimiva palvelukokonaisuus, johon on kerätty henkilökohtainen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sosiaalivakuutukseen liittyvä tieto ja jonka kautta mahdollistetaan sostervaan liittyvien asioiden hoitaminen. Asiakkaan palvelusivut tarjoavat myös muutamia peruspalveluita, joista osa toteutetaan tämän projektin yhteydessä kuten tulosten tiedustelu ja hakemusten tekeminen sähköisesti.

Projektin lopputuloksena syntyy suunnitelma palvelukonaisuudesta, josta asiakas saa tarvitsemansa henkilökohtaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sosiaalivakuutukseen liittyvän tiedon. Tämä kokonaisuus mahdollistaa asiakkaan sähköisen asioinnin. Vastaavasti ammattilaisten käytössä on uusi toimintatapa erilaisten sostervaan liittyvien vastausten jakamiseksi.

IV. ASIAKASKORTTI /V. TIETOSUOJA JA TIETOTURVA

Asiakaskorttia ja tietosuojaa käsitteleviä hankkeita on Suomessa meneillään muutama kehittämisshanke Makropilotti-hankkeen korttikokeilun lisäksi: Väestörekisterikeskuksen sähköisen asioinnin kortti, CardLink 2 –kokeilu Kirkkonummella, Distinct-hankkeen EU-ulottuvuus sekä paikalliset kaupunkikorttikokeilut. Monissa muiden teemojen alle sijoittuvissa hankkeissa sivutaan myös ko. asioita.

Satakunnan Makropilotin asiakaskorttiprojektit:

Asiakaskorttiprojekti

Valtakunnallinen Kelan vetämän asiakaskorttiprojektin tehtävänä on toteuttaa sekä Kelan että Satakunnan Makropilotin käyttöön tulevan asiakaskortin tekniset ratkaisut yhteistyössä alueellisen asiakaskorttiprojektin kanssa.

Projektin tuloksena syntyy:

- Sosiaaliturvakortti
- Tekninen toimintaympäristö
- Sosiaaliturvakortin jakelujärjestelmä

Alueellinen asiakaskorttiprojekti

Satakunnan Makropilottiin kuuluvan alueellisen asiakaskorttiprojektin tehtävänä on yhdessä siihen liittyvien projektien kanssa kehittää ja kokeilla sosiaali- ja terveyshuollon sekä sosiaalivakuutuksen asiakaskorttia, sen sisältämiä palveluita ja käyttötapoja sekä teknisiä ratkaisuja Satakunnan Makropilotille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Asiakaskortin tekniset ratkaisut tuotetaan valtakunnallisessa asiakaskorttiprojektissa.

Satakunnan Makropilotin tietoturva- ja tietosuojaprojektit:

Alueellisen tietoturvan ja tietosuojan kehittäminen

Alueellisen tietoturvan ja tietosuojan kehittämisprojektin tavoitteena makropilotin aikana on tietoturvan ja tietosuojan kehittäminen alueellisella tasolla käytännön tarpeita vastaavaksi. Projektin tuloksena syntyy alueellinen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka. Projektissa luodaan politiikan toteuttamiseen vaadittavat toimintamallit, käytännöt ja ohjeistus sekä koulutetaan politiikan toteutumisesta vastuussa oleva henkilöstö.

Lex Makropilotti

Projektin tavoitteena on lainsäädännön kehittäminen Satakunnan Makropilotin tarpeita varten

YHTEENVETO

Sosiaali- ja terveydenhuollon projektimaista kehittämistoimintaa on Suomessa käynnissä runsaasti, internetin kautta löytyi lähes 400 kehittämishanketta. Todellinen lukumäärä on vielä suurempi.

Satakunnan Makropilotti-hankkeen tavoitteiden kanssa samansuuntaisia projekteja on käynnissä eri puolilla Suomea lukuisat määrät. Erityisesti Saumattomia palveluketjuja tukevia hankkeita löytyy paljon; sekä pieniä erityisryhmiin kohdistuvia hankkeita että laajempia, verkostoituneita hankkeita.

Maantieteellisesti tarkasteltuna voidaan selvästi havaita ns. aktiiviset paikkakunnat tai alueet, joihin on kasaantunut paljon kehittämistoimintaa (kuva 11). Selkeitä hankeryppäitä esiintyy Uudenmaan alueella, Varsinais-Suomessa Turun seudulla, Satakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Kainuussa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapissa. Vastaavasti vain vähän tai ei juuri ollenkaan kehittämishankkeita on meneillään Etelä-Pohjanmaalla, Vaasan seudulla, Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Itä-Savossa.

Paikallisten hankkeiden lisäksi Suomessa on käynnissä paljon valtakunnallisia, kansainvälisiä tai usealle paikkakunnalle sijoitettavia projekteja, joita ei näy kartalla. 47 prosenttia kartoitettujen hankkeista oli tällaisia.

panon. Tätä varten yhteistyöryhmä laatii terveydenhuollon alueellisen kehittämissuunnitelman sekä sopii sen aikataulusta ja toimeenpanosta. Alueelliset kehittämissuunnitelmat ovat valmis-
tuneet vuoden 1999 maaliskuuhun mennessä. Loppuraportti kehittämissuunnitelmien toteu-
tumisesta laaditaan sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2001 loppuun mennessä.

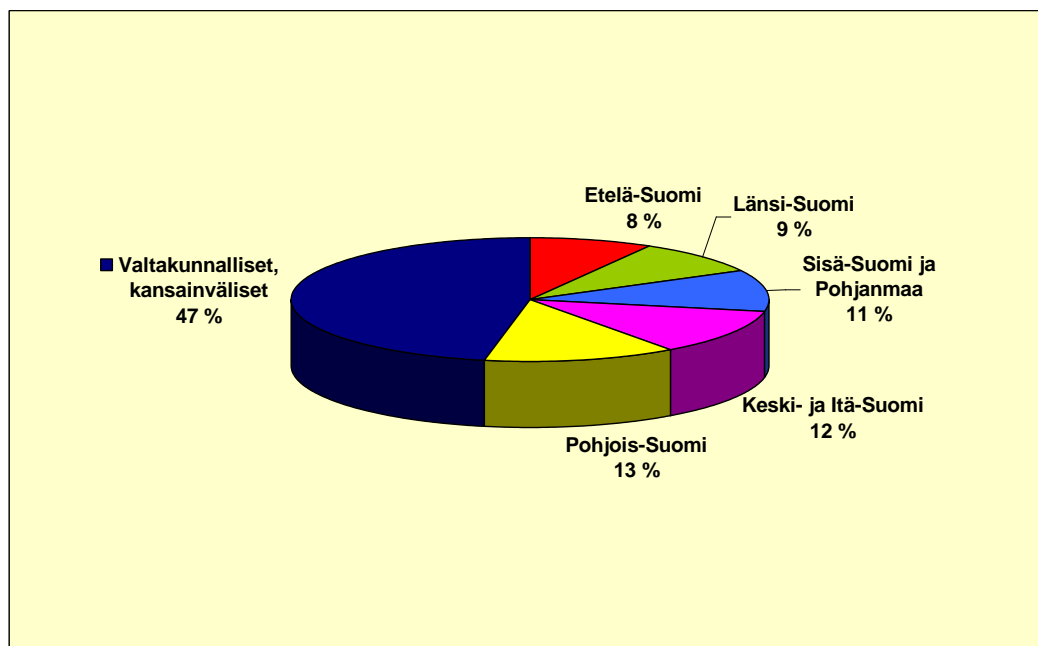
Toimenpideohjelma koostuu seuraavista teemoista:

1. Terveydenhuollon eettinen arviointi ja ohjaus
2. Potilaan aseman vahvistaminen
3. Terveyden edistäminen
4. palvelurakenteen korjaaminen ja avohoidon vahvistaminen
5. Terveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
6. Ammatillisen osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa
7. Terveyspalveluiden rahoituksen turvaaminen ja kustannusten hallinta

Ohjelman teemoihin on kirjattu toimenpiteitä, kuten: ”Sairaanhoitopiireissä varmistetaan alu-
eellisen lähete- ja palautekäytännön sekä muun hoitoon liittyvän tiedonkulun toimivuus. Pa-
rannetaan hoitoketjun toimivuutta sekä sen saumakohtiin, kotiuttamiseen ja kuntoutukseen
liittyviä käytäntöjä”. (STM:n oppaita 1998:5, 25)

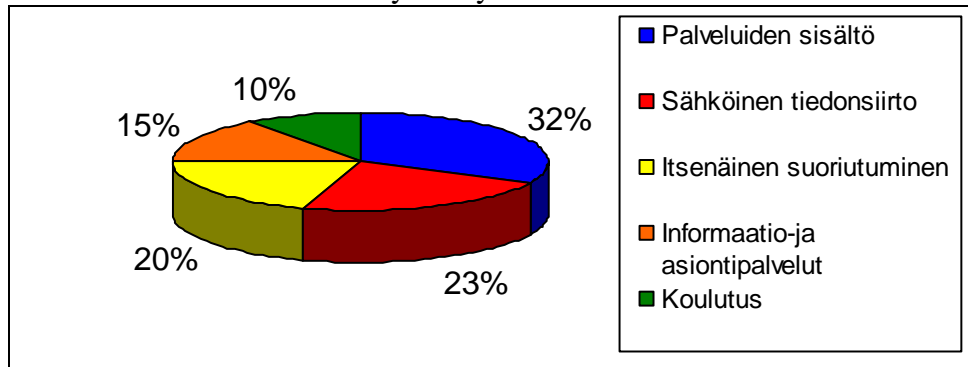
Tätä toimenpideohjelmaa vasten tarkasteltuna Terveydenhuolto 2000 -hanke sisältää samoja
kehittämiselementtejä kuin Makropilotti-hanke. Aineiston jakaminen ja analysoiminen Ter-
veydenhuolto 2000 -alueittain tuo näkemystä alueellisiin hanketilanteisiin.

Hankelukumäärän suhteen yhteistyöalueet ovat suhteellisen tasavertaisia (kuva 13), Pohjois-
Suomen yhteistyöalueelta löytyi määrällisesti eniten hankkeita (49 kappaletta, 13 % kaikista
hankkeista), ja alue onkin hyvin laaja. Kaikista hankkeista melkein puolet (47 %) on valta-
kunnallisia tai kansainvälisiä. Niitä ei ole merkitty minkään tietyn alueen omiksi hankkeiksi,
mutta ne periaatteessa koskettavat koko maata.



Kuva 13. Hankkeiden jakautuminen Terveydenhuolto 2000 –hankkeen yhteistyöalueiden mukaan

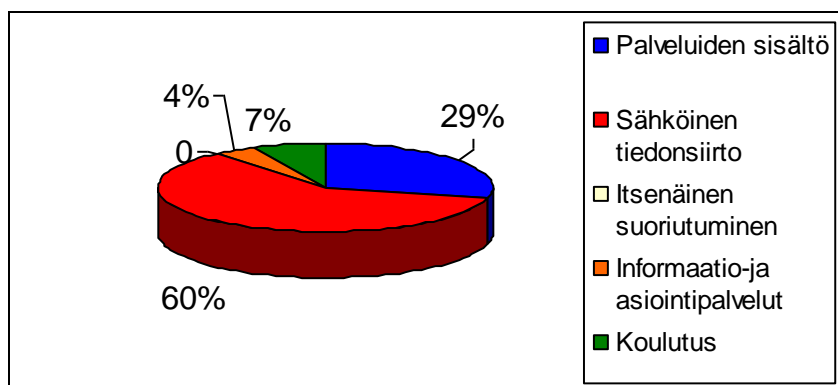
1. Kehittämishankkeet/Etelä-Suomen yhteistyöalue



Kuva 14. Kehittämishanketyypit Etelä-Suomen yhteistyöalueella

Etelä-Suomen yhteistyöalueen kehittämishankkeet painottuvat palveluiden sisällön ja sähköisen tiedonsiirron kehittämiseen. Myös itsenäisen suoriutumisen kokonaisuuden hankkeita on Etelä-Suomen alueella runsaasti. Alueellisia hankkeita löytyi yhteensä 31.

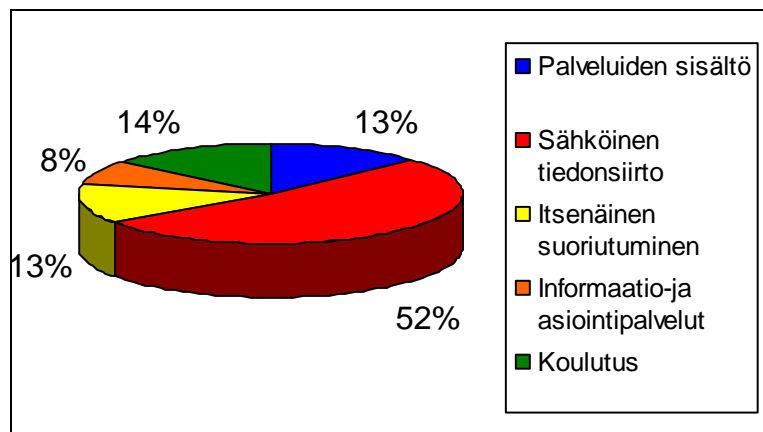
2. Kehittämishankkeet/Länsi-Suomen yhteistyöalue



Kuva 15. Kehittämishanketyypit Länsi-Suomen yhteistyöalueella

Länsi-Suomen yhteistyöalueen hankkeet ovat selkeästi painottuneet sähköiseen tiedonsiirtoon. Palveluiden sisällön kehittämishankkeita on myös runsaasti. Sen sijaan itsenäisen suoriutumisen hankkeita ei internetin kautta alueelta löytynyt. Alueen merkittävänä sähköisen tiedonsiirron tutkimusorganisaationa on Medical Informatics Research Centre in Turku, MIRCIT. Alueellisia hankkeita löytyi 34.

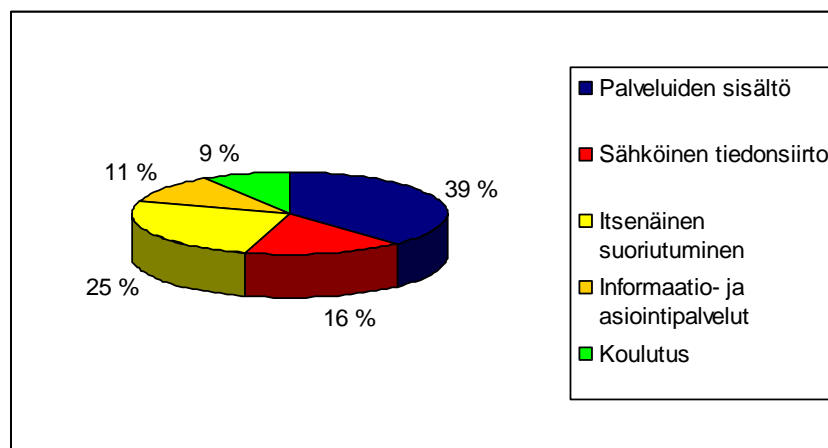
3. Kehittämishankkeet/Sisä-Suomen ja Pohjanmaan yhteistyöalue



Kuva 16. Kehittämishanketyypit Sisä-Suomen ja Pohjanmaan yhteistyöalueella

Myös Sisä-Suomen ja Pohjanmaan alue on keskittynyt sähköisen tiedonsiirron hankkeisiin, joita alueella on yli puolet kaikista hankkeista. Muut hankeryhmät jakautuvat melko tasaisesti. Alueen merkittävänä toimijana on Etelä-Pohjanmaan Telelääketieteen palvelukeskus EPTEK, joka pyrkii edistämään alueensa tietoteknologista hyödyntämistä. Alueellisia hankkeita löytyi 40.

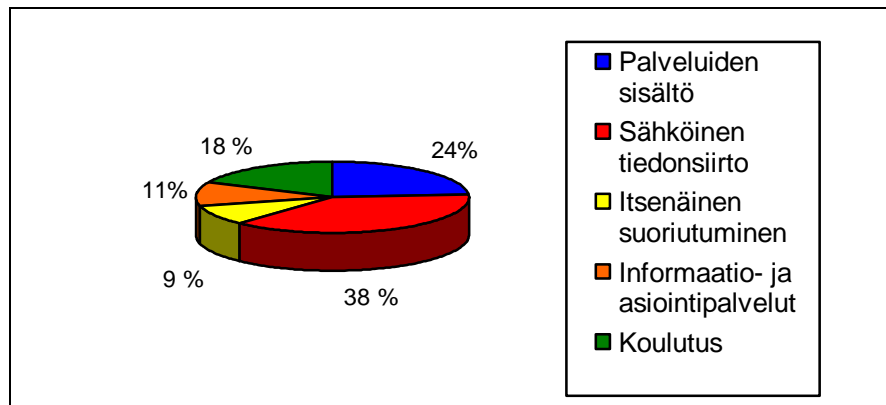
4. Kehittämishankkeet/Keski- ja Itä-Suomen yhteistyöalue



Kuva 17. Kehittämishanketyypit Keski- ja Itä-Suomen yhteistyöalueella

Keski- ja Itä-Suomen yhteistyöalueella enemmistö hankkeista on sijoittunut palveluiden kehittämiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen. Sähköinen tiedonsiirto on kolmanneksi suurin hankkeiden kokonaisuus alueen projekteista. Alueen merkittäviä hankkeita on muun muassa Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikkahanke. Alueellisia hankkeita löytyi 45.

5. Kehittämishankkeet/Pohjois-Suomen yhteistyöalue



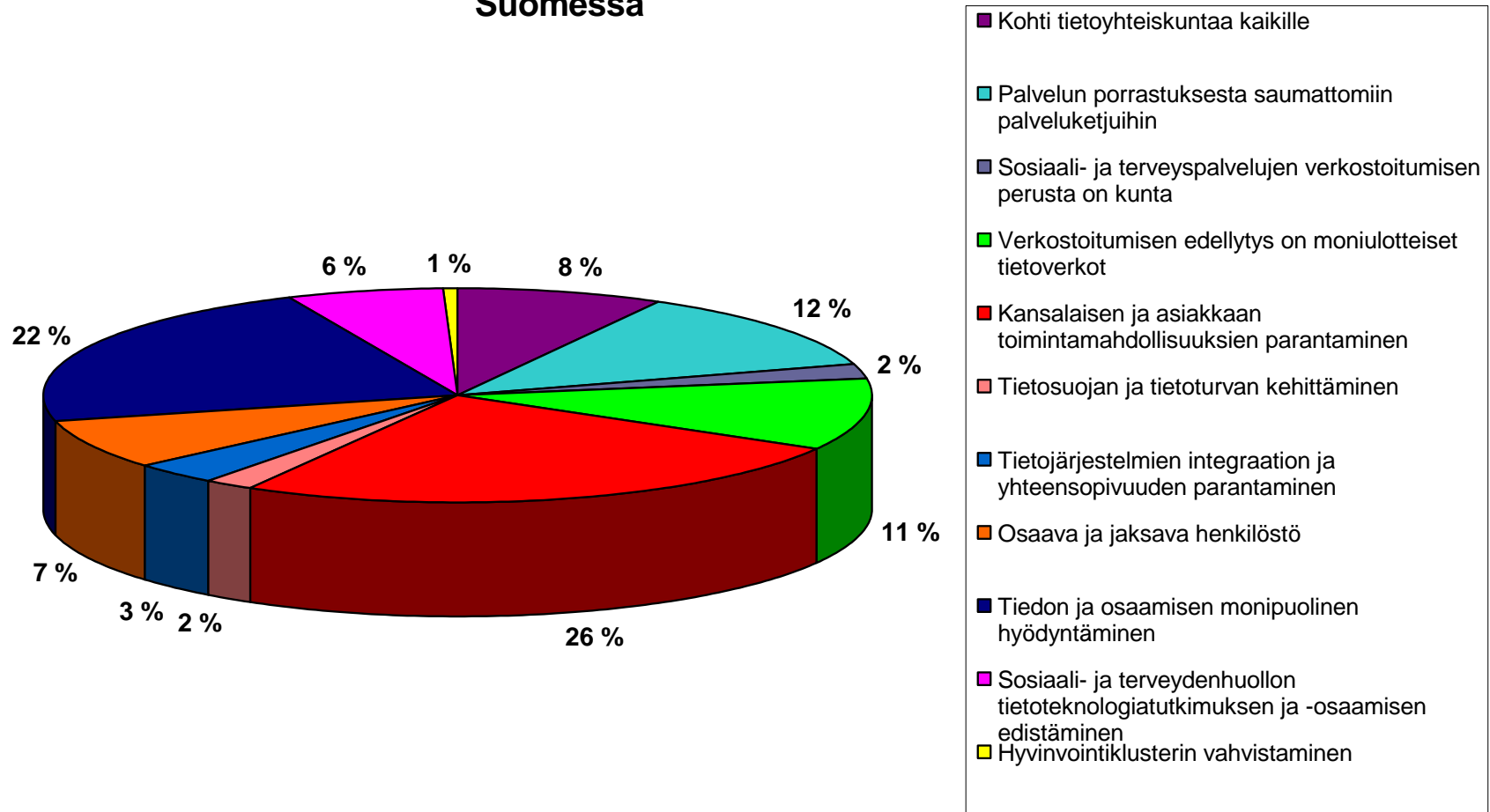
Kuva 18. Kehittämishanketyypit Pohjois-Suomen yhteistyöalueella

Pohjois-Suomi on keskittynyt myös sähköisen tiedonsiirron kehittämiseen, toiseksi eniten on palveluiden sisällön kehittämisen hankkeita. Alueen vaikuttavia hankkeita on muun muassa TELLappi, TELKainuu ja TELHaapasiika hankkeet, joiden avulla alueen palveluja pyritään verkottamaan. Alueellisia hankkeita löytyi 49.

YHTEENVETO

Terveysterveystoiminta 2000 -hankkeen yhteistyöalueilla näyttää kaikilla viidellä alueella olevan kehittämistoimintaa, eikä suuria eroavaisuuksia hankelukumäärän suhteen ole. Sen sijaan kehittämistoiminnan tyypit vaihtelevat suurestikin alueittain (kuva 8). Länsi-Suomen yhteistyöalue on keskittynyt sähköisen tiedonsiirron kehittämistoimintaan. Vastaavasti Keski- ja Itä-Suomen alueella on eniten ns. palveluiden sisällön kehittämiseen tähtääviä projekteja. Yhteistyöalueet ovat niin laajoja, että alueiden sisällä on vielä erotettavissa pienempiä ”hanketyypipipaikkakuntia.

STM:n tietotekniikan hyödyntämisstrategian teemoja tukevat hankkeet Suomessa

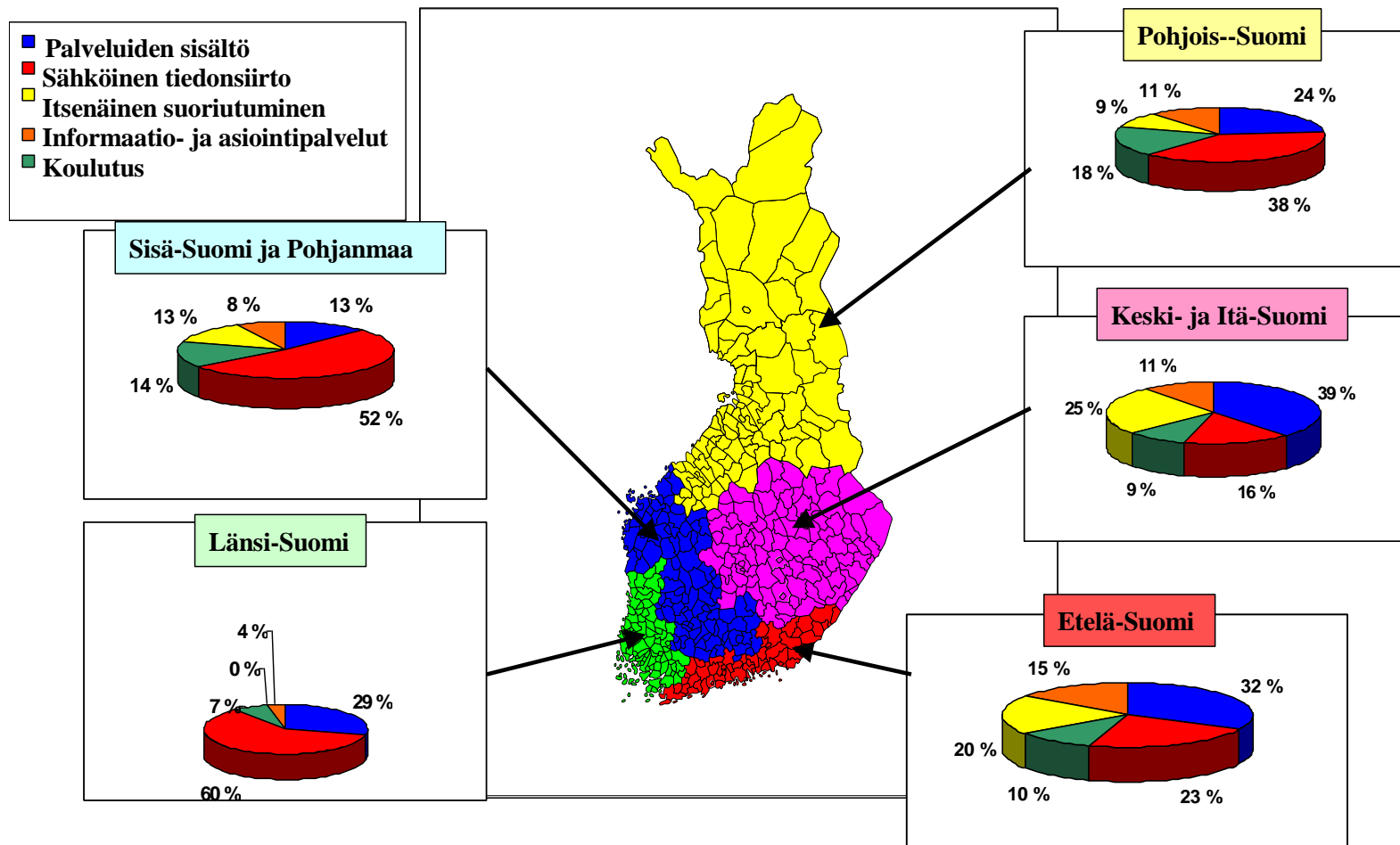


Kuva 19. Kehittämishanketyypit Terveystieteiden tutkimuskeskus 2000-hankkeen yhteistyöalueittain

III.3. HANKKEET/TIETOTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISSTRATEGIA

Sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologiastrategia valmistui vuonna 1996 ja sen toteuttaminen käynnistettiin vuonna 1997. Strategian teemojen käytännön toteuttamisen keinoina ovat muun muassa ministeriön rahoittamat alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan hyödyntämishankkeet, joista Satakunnan Makropilotti on laajin yksittäinen hankekokonaisuus.

Hankeaineisto on luokiteltu sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologian strategialinjauksen mukaisesti karkeasti yhdentoista teeman mukaan. Monessa hankkeessa on usean teeman elementtejä mukana. Päätuloksena lienee, että strategian mukaisia kehittämishankkeita Suomesta löytyy, niiden painopisteet näkyvät kuvassa 19.



Kuva 20. Hankkeiden jakautuminen sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologiastaategian teemojen mukaan

PÄÄTELMIÄ

Hankekartoituksen tarkoituksena oli selvittää valtakunnallinen tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden osalta. Kartoituksen viitekehyksenä oli Makropilotti-hanke. Kehittämistoimintaa näyttää Suomessa olevan melko runsaasti. Hankkeita on monenlaisia, -kokoisia ja -laajuisia. Osa hankkeista on pieniä paikallisia kokeiluprojekteja. Monessa kuitenkin on verkostoitunutta toimintaa mukana.

Maantieteellisesti tarkasteltuna voidaan selvästi havaita ns. aktiiviset paikkakunnat tai alueet, joihin on kasaantunut paljon kehittämistoimintaa. Selkeitä hankeryppäitä esiintyy Uudenmaan alueella, Varsinais-Suomessa Turun seudulla, Satakunnassa Porin seudulla, Seinäjoen seudulla, Pirkanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Kainuussa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Lapissa. Vastaavasti ei juuri ollenkaan tai vähän kehittämishankkeita on meneillään Vaasan seudulla, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Itä-Savossa.

Valtakunnallisia, kansainvälisiä tai muuten usealle paikkakunnalle sijoittuvia hankkeita on kaikista hankkeista 47 prosenttia. Voitaneen todeta, että ehkä täysin ”pimennossa” eivät ole nekaan paikkakunnat, joissa varsinaista oman alueen kehittämistoimintaa ei ole. Julkisen sektorin sähköisen tiedonsiirron ja verkottumisen hankkeet pyrkivät saamaan koko valtakunnan mukaan uuden teknologian hyödyntämiseen.

Uuden teknologian hyödyntämiseen tähtäviä koulutushankkeita on meneillään vielä suhteellisen vähän. Koulutushankkeet näyttävät sijoittuvan paikkakunnille, joissa on muitakin kehittämishankkeita. Poikkeuksena on Varsinais-Suomi. Sieltä ei löytynyt koulutuksen kehittämishankkeita, vaikka muita projekteja onkin runsaasti.

Erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan sekä teknologiamäärittelyihin liittyviä luokitus- ja tutkimushankkeita löytyi internetistä 70 kappaletta.

Saumattomia palvelujärjestelmiä tukevia kehittämishankkeita on Suomessa käynnissä melkein 300. Hankkeet ovat usein pienehköjä, yhteen sektoriin keskittyviä kehittämishankkeita. Saumattomuutta tukevia hankkeita ovat myös sähköisen tiedonsiirron hankkeet, joita löytyy Suomesta runsaasti. Myös paljon päällekkäistä kehittämistoimintaa on käynnissä eri puolella maata. Laajasti ajatellen kaikki kartoituksessa mukana olevat hankkeet tukevat saumattoman palveluketjun ajattelua omalta osaltaan.

Itsenäiseen suoriutumiseen tähtäviä hankkeita löytyi 52 kappaletta. Määrä on suhteellisen alhainen verrattuna muihin kokonaisuuksiin. Määrää selittää osaltaan se, että tähän kokonaisuuteen kuuluvat myös hankkeet, joissa pyritään tukemaan omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista yleisesti, sekä avohoito-, koti- ja asumispalveluita, joissa ei välttämättä käytetä teknologiaa apuna. Tällaista melko suppean alan kehittämishanketoimintaa on muun muassa useilla järjestöillä, joilla ei kaikilla ole kotisivuja. Tämän alan kehittämishankkeita on todennäköisesti enemmän käynnissä.

Informaatio- ja asiointipalveluiden sekä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämispalveluiden verkkotarjonnan voidaan olettaa olevan kasvamaan päin. Verkosta löytyy jo monen alan informaationsivuja ja muun muassa itsehoito-opastusta. Moneen kehittämishankkeeseen kuuluu myös palvelusivujen luominen verkkoon. Haasteena on varmaankin kaiken tämän verkkotie-

totulvan kokoaminen isompien kokonaisuuksien alle. Jo nykyiselläänkin tietoa alkaa olla vaikea löytää.

Terveystieteiden tutkimuskeskus -hankkeen yhteistyöalueilla näyttää kaikilla viidellä alueella olevan kehittämistoimintaa. Alueilla ei ole suuria eroavaisuuksia hankelukumäärän suhteen. Sen sijaan kehittämistoiminnan tyypit vaihtelevat suurestikin. Länsi-Suomen yhteistyöalue on keskittynyt sähköisen tiedonsiirron kehittämistoimintaan, vastaavasti Keski- ja Itä-Suomen alueella on eniten ns. palveluiden sisällön kehittämiseen tähtääviä projekteja. Yhteistyöalueet ovat niin laajoja, että alueiden sisällä on vielä erotettavissa pienempiä ”hankepaikkakuntia”.

Organisaatioittain tarkasteltuna Stakes on merkittävä kehittämistoimija. Se on mukana 20 prosentissa kaikista löytyneistä hankkeista, erityisesti tutkimus-, kartoitus, ja luokittelutyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön tukemia hankkeita on aineistosta 12 prosenttia, mikä osaltaan kertoo ministeriön linjaaman tietoteknologian hyödyntämisstrategian käytännön tukemisesta. Rahoittajista Tekes on rahoittajana 11 prosentissa kartoituksen hankkeista. Tekesin rahoittamia yrityshankkeita on enemmänkin käynnissä. Yrityshankkeiden luonteesta johtuen (esim. tuotekehittelyt) hankkeet eivät ole varsinkaan alkuvaiheissaan julkisesti esillä. Myös järjestöillä on suhteellisen iso osa kehittämishankkeiden osuudesta (17 %). Kuten todettua, myös järjestöjen osalta voidaan olettaa kehittämishankelukumäärän olevan isompi. Monet muun muassa Raha-automaattiyhdistyksen avustusta saavat pienet järjestöt eivät ole verkossa.

Aineiston luokittelu sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologian hyödyntämisstrategian teemojen mukaisesti näyttää sen, että strategiaa tukevia hankkeita Suomesta löytyy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminta Suomessa on siis runsasta ja se on monimuotoista. Kehittämistoimintaa on satojen hankkeiden muodossa. Hanketoiminta on ei-koordinoitua, minkä vuoksi päällekkäistä toimintaa on käynnissä eri puolilla Suomea. Erityisesti samantyyppisiä telelääketieteen, -konsultoinnin ja aluearkkitehtuuriratkaisuprojekteja on useilla eri paikkakunnilla. Lähtötilanteiden haasteita lienee näiden hankkeiden tulosten hyödyntäminen niin hankekohtaisesti, alueellisesti kuin valtakunnallisesti.

Tällä hetkellä suurin osa hankkeista on vielä kesken, joten laajoja tuloksia/päätelmiä ei ole vielä käytössä. Kun projektit päättyvät ja tulokset ovat valmiina, on viimeistään siinä vaiheessa mietittävä niiden levittämistä. Tietoisuus toisista toimijoista, verkostoituminen ja yhteistoiminta luovat perustan uusien toimintatapojen ja -mallien juurruttamiselle. Sähköiset tiedonsiirrot ja konsultoinnit, telelääketiede, aluearkkitehtuuriratkaisut yms. edellyttävät yhteisten standardien luomista, jotta alueellinen yhteistoiminta ja saumattomuuden periaate voivat tulevaisuudessa jatkua.

Hankkeiden arviointi on tulosten hyödynnettävyyden ja jatkohankkeiden kannalta oleellinen asia. Tässä kartoituksessa ei ole arviointiin kiinnitetty erityistä huomiota. Löydetyissä hankkeiden kuvauksissa suhteellisen harvoin mainitaan mitään arvioinnista. Oletettavaa kuitenkin on, että suurimman osan hankkeista on tehtävä jonkinlainen arviointi projektistaan ainakin rahoittajan vaatimuksesta. Ehkä arvioinninkin suhteen olisi hyvä luoda yhteisiä pelisääntöjä.

Satakunnan Makropilotti-hanke on tällä hetkellä Suomen laajin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke, mutta kyseessä olevan kartoituksen tulosten mukaan se ei suinkaan ole ainoa. Makropilotti-hanke pitää sisällään, omia projektejaan, suuren osan siitä kehittämistoiminnasta, jota Suomessa on muuallakin käynnissä. Näitä osia ei voi missään tapauksessa olla huomioimatta, kun aikanaan analysoidaan sekä Makropilotin että muiden kehittämishankkeiden tuloksia.

Lähteet

Ohtonen, Jukka: Hyvinvointiklusterin arviointi, Case Satakunnan Makropilotti (työpaperi)

Satakunnan Makropilotin hankesuunnitelma 1999.

Terveystenhuolto 2000-luvulle. Terveystenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 1998:5.